

No de Registro: _____ Fecha: _____

Los que suscriben se comprometen a dar cumplimiento a lo que prescribe la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional. Al mismo tiempo, me comprometo a realizar el Servicio Social en un periodo no menor a 6 meses y a 480 horas efectivas, así como a la entrega de la documentación requerida por Servicios Escolares, conforme a la Universidad del Desarrollo Profesional.

TIPO DE SERVICIO SOCIAL

Interno (UNIDEP)		Externo	
<input type="checkbox"/> Coordinación Administrativa	<input type="checkbox"/> Orientación	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Servicios
<input type="checkbox"/> Coordinación Académica		<input type="checkbox"/> Infraestructura	<input type="checkbox"/> Salud
<input type="checkbox"/> Promoción y Mercadotecnia		<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Asoc. Civil o Filantrópica
<input type="checkbox"/> Vinculación		<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Otros:

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____

Matricula: _____ Cuatrimestre: _____ Turno: _____

Carrera: _____ Porcentaje de Créditos: _____ Promedio general: _____

Domicilio: _____

Calle

No

Colonia

Delegación o Municipio

Estado

Código Postal

Teléfono particular: _____ Correo electrónico: _____

(Lada)

¿Trabaja actualmente? Si No Nombre de la Empresa: _____

Teléfono oficina: _____ Extensión: _____

(Lada)

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa o dependencia: _____

Domicilio: _____

Calle

No

Colonia

Delegación o Municipio

Estado

Código Postal

Área donde prestará el servicio: _____ Teléfono y ext. _____

(Lada)

Responsable del Programa: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del programa: _____

Duración del Servicio Social de: _____ a _____

Fecha de Inicio

Fecha de Término

Días y horario de prestación del Servicio: _____

Tarea específica que realizará el prestador: _____

Prestador de servicio Social (alumno)

Sello

Firma y Nombre del Responsable