**HOJA DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO SOCIAL**

**MODALIDAD I**

**LIC. BRIANDA NATALIE GARRIDO LEDESMA**

ASISTENTE DE SERVICIO SOCIAL, BOLSA DE TRABAJO Y MOVILIDAD ESTUDIANTIL

**P R E S E N T E;**

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: **(COMENZANDO POR APELLIDOS)**

SEXO: Elija un elemento. Con matrícula: Matrícula de la licenciatura Nombre de la licenciatura con un PORCENTAJE DE CREDITOS: Créditos en digito%, está inscrito en el

PROYECTO nombre completo del servicio social con CLAVE ICSH:# clave. En la

DEPENDENCIADEL SERVICIO SOCIAL Nombre completo de la Dependencia., teniendo como

ASESOR(ES) EXTERNO DEL DEL PROYECTO: Grado, nombre(s) completo(s) y ASESOR(ES) UAM-I Grado, nombre(s) completo(s).

**PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL**

**INICIO:** Seleccionar fecha. Con **TÉRMINO:** Seleccionar una fecha.

\*\*\*\*\*\*\*\*

**DATOS DE CONTACTO DEL ALUMNO:**

|  |  |
| --- | --- |
| TELÉFONO LOCAL:10 dígitos | TELÉFONO CELULAR:10 dígitos. |
| E-MAIL: Correo electrónico | FACEBOOK:Agregar contacto |

**FIRMA DEL ALUMNO**

**FECHA:**Seleccionar una fecha.

ASUNTO: **HOJA ANEXA**

**Lic. Brianda Natalie Garrido Ledesma**

ASISTENTE DE SERVICIO SOCIAL, BOLSA DE TRABAJO Y MOVILIDAD ESTUDIANTIL

U.A.M. IZTAPALAPA

**PRESENTE:**

Copiar actividad a realizar de acuerdo con la licenciatura correspondiente

**ATENTAMENTE**

Nombre completo y firma del alumno(a).

**FECHA:** Seleccionar una fecha.

**CARTA OFICIAL DE ACEPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL**

**PARA PROYECTOS INTERNOS UAM**

**LIC. BRIANDA NATALIE GARRIDO LEDESMA**

ASISTENTE DE SERVICIO SOCIAL, BOLSA DE TRABAJO Y MOVILIDAD ESTUDIANTIL

U.A.M. IZTAPALAPA.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el alumno: Nombre del alumno empezando por apellidos.de esta universidad con matrícula Matrícula.de la licenciatura en Nombre de la licenciatura. es aceptado para realizar el Servicio Social en la Dependencia: Nombre completo de la dependencia Subdependencia: Nombre de la subdependencia.. En el proyecto: Nombre completo del proyecto. con clave ICSH:# del proyecto..

Realizando las siguientes actividades: Copiar actividad a realizar de acuerdo con la licenciatura correspondiente.

Cabe mencionar que la acreditación del mismo ante esta Universidad requiere de un mínimo de 480 horas dentro de un plazo **NO MENOR DE SEIS MESES**, cubriendo un horario de Hora de inicio. hrs. a Hora de términohrs. de Lunes a Viernes, teniendo como fecha de inicio Seleccionar una fecha. y fecha de término Seleccionar una fecha..

Sin otro particular por el momento, y agradeciendo las facilidades que se sirva brindar al portador de la presente, quedó de usted.

**ATENTAMENTE**

**"CASA ABIERTA AL TIEMPO"**

|  |
| --- |
| Grado, Nombre(s) y Cargo de (los) asesor(es).  (Presionar Enter para agregar nombres). |

|  |
| --- |
|  |

**SELLO**

NOMBRE (S) DEL RESPONSABLE (S) DEL PROYECTO FIRMA (S) DEL RESPONSABLE (S) DEL PROYECTO