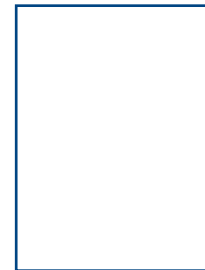




SERVICIO SOCIAL



NOMBRE COMPLETO _____

EDAD _____

INSTITUCION _____

LICENCIATURA _____

SEMESTRE _____

TELEFONO _____ MOVIL _____

CORREO ELECTRONICO _____

HABILIDADES Y PREFERENCIAS (SERVICIO SOCIAL) _____

NOMBRE DEL COORD. EN LA INSTITUCION _____

PERIODO DE EJECUCION DEL SERVICIO SOCIAL _____

FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINO _____

DIAS Y HORAS EN LAS QUE SE LLEVARA A CABO _____

ACTIVIDADES QUE REALIZARA EL ALUMNO _____

FIRMA ALUMNO

FIRMA COORDINADOR