**CARTA DE ASIGNACIÓN**

**DATOS DEL PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE DEL ALUMNO**: |  | **EDAD**: |  | **SEXO**: |  |  |
|  |
| **DIRECCION**: |  | **TELEFONO:** |  |  |
|  | CALLE Y NÚMERO | COLONIA |  CIUDAD Y ESTADO |  |
| **CARRERA:** |  | **SEMESTRE:** |  |  |
|  |
| **No. DE CONTROL:** |  | **No. DE CRÉDITOS CUBIERTOS:** |  |  |
|  |

**DATOS DEL PROGRAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** |  | **OBJETIVO**: |  |
| **ACTIVIDADES A DESARROLLAR**: | **TIPO DE ACTIVIDADES**: |
| **1** |  | ADMINISTRATIVAS | **( )** |  |
| **2** |  | TECNICAS | **( )** |  |
| **3** |  | ASESORIA | **( )** |  |
| **4** |  | INVESTIGACION | **( )** |  |
| **5** |  | DOCENTES | **( )** |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  | OTRAS: |  |  |

**EL SERVICIO SOCIAL LO REALIZARA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA DEPENDENCIA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  | **NO** |  |  **EN DONDE:** |  |  |
|  |  **HORARIO DE ACTIVIDADES** |  | **DÍAS DE TRABAJO:** |  |  |
| **FECHA:** |  |  |  |  |  |  |   |  |
|  | **DIA** | **MES** | **AÑO** |  | **RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA** |  |