



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Iztapalapa

HOJA DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO SOCIAL

MTRA. LAURA ADRIANA CISNEROS RAMÍREZ

MODALIDAD I

ASISTENTE DE SERVICIO SOCIAL, BOLSA DE TRABAJO Y MOVILIDAD ESTUDIANTIL

PRESENTE;

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (COMENZANDO POR APELLIDOS)

[Empty text box for student name]

SEXO: H/M

[Empty box for sex]

MATRICULA:

[Empty box for matriculation number]

LICENCIATURA:

[Empty box for license]

PORCENTAJE DE CREDITOS:

[Empty box for percentage of credits]

CLAVE DEL PROYECTO ICESH:

[Empty box for project key]

NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO DEL SERVICIO SOCIAL:

[Empty text box for project name]

NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA DEL SERVICIO SOCIAL:

[Empty text box for dependency name]

NOMBRE COMPLETO DEL ASESOR (ES) EXTERNO DEL PROYECTO:

[Empty text box for external advisor name]

NOMBRE COMPLETO DEL ASESOR (ES) UAM-I:

[Empty text box for UAM-I advisor name]

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL

INICIO: DIA

[Empty box for start day]

MES

[Empty box for start month]

AÑO

[Empty box for start year]

TÉRMINO: DIA

[Empty box for end day]

MES

[Empty box for end month]

AÑO

[Empty box for end year]

DATOS DE CONTACTO DEL ALUMNO:

TELÉFONO LOCAL:

[Empty box for local phone]

TELÉFONO CELULAR:

[Empty box for cell phone]

E-MAIL:

[Empty box for email]



FACEBOOK:

[Empty box for Facebook]



TWITTER:

[Empty box for Twitter]



SKYPE:

[Empty box for Skype]

FIRMA DEL ALUMNO



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

FECHA:

CARTA OFICIAL DE ACEPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL PARA PROYECTOS INTERNOS UAM

MTRA. LAURA ADRIANA CISNEROS RAMÍREZ
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:

(Comenzando por apellidos)

de esta universidad con matrícula de la licenciatura en

es aceptado para realizar el Servicio Social en la Dependencia:

Subdependencia:

En el proyecto:

con clave ICSH:

Realizando las siguientes actividades:

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 a horas de Lunes a Viernes, teniendo como fecha

de inicio y fecha de término

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

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"

SELLO

NOMBRE (S) DEL RESPONSABLE (S) DEL PROYECTO

FIRMA (S) DEL RESPONSABLE (S) DEL PROYECTO