

SOLICITUD - REGISTRO AUTORIZACION

I. DATOS DEL PRESTADOR E INSTITUCION EDUCATIVA

1.- Fecha: 18/06/2018 No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15EUT0002W-17-
2.- Nombre: _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____
Correo Electronico: _____ EDAD: 2018 SEXO: MASCULINO
3.-Carrera: TECNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO
4.-Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 100 Promedio: 0.000

II. DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

5.- Nombre de la entidad receptora: _____
Federal Estatal Municipal ONG I.E I.P.
6.- Unidad Administrativa: _____
7.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: _____
COLONIA CP.
8.- Municipio: _____ Teléfono: _____
9.- Funcionario responsable del programa y cargo: _____

10.- Programa en la que participara el prestador: Salud Educación, arte, cultura y deporte Alimentación y nutrición
Vivienda Empleo y capacitación para el trabajo Apoyo a proyectos productivos
Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad Gobierno, justicia y seguridad pública
Pueblos indígenas Derechos humanos Política y planeación económica y social
Infraestructura hidráulica y de saneamiento Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos
Asistencia y seguridad social Medio ambiente Desarrollo urbano Desarrollo Tecnológico

11.- Actividades que desarrollara el prestador: _____

En que horario: Lunes a Viernes Sábado, Domingo, Dias Festivos
de _____ a _____ de _____ a _____

12.-Período de Prestación: del: _____ al: _____
Día Mes Año Día Mes Año

13.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 hrs. Otras _____

Por la Entidad Receptora

Nombre y firma del prestador

Por la institución educativa