



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL Anexo 1

I.- DATOS DE LA EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN RECEPTORA

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Titular:

TAMAÑO DE LA EMPRESA: Micro_____ Pequeña_____ Mediana_____ Grande_____

INSTITUCIÓN: Pública_____ Privada_____ Social_____ Federal_____ Estatal_____

Municipal_____

RESPONSABLE DEL DEPTO DE RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE

Nombre:
Teléfono:
E-mail:

2.- DATOS DEL DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL

Nombre:
Titular:
Teléfono

3.- DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO:

Tipo de Programa	Investigación_____	Desarrollo tecnológico_____
	Docencia _____	Administración_____
	Educación Continua_____	Capacitación para el trabajo_____
	Proyecto Productivo_____	Asistencial_____

Otros/especificar: _____

Título del Programa: _____

Nombre del Responsable: _____

Teléfono, extensión y correo electrónico: _____

Duración del Servicio Social: de _____ a _____ de 20_____ (anotar día, /mes de inicio y terminación).

Horario: de _____ hrs. a _____ hrs.

Nombre y firma del Responsable del departamento de Recurso Humanos o equivalente

Nombre y firma del Responsable del programa y/o proyecto

(incluir sello de la empresa)

Lugar y fecha

Nombre y firma del prestador

Nota: Este formato deberá ser llenado por la empresa y entregado a la Coordinación de Vinculación