

FORMATO DE REGISTRO PARA PRESENTAR EL SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL H. AYUNTAMIENTO DE MORELIA

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

PEGA TU
FOTO AQUI

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO MARTERNO NOMBRE (S)

DOMICILIO: _____
CALLE Y NÚMERO COLONIA C.P.
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

NÚM.TELÉFONO: _____ CURP: _____

EDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

NOMBRE DE LA ESCUELA O INSTITUCIÓN:

CARRERA O ÁREA: _____ GRADO: _____

MATRÍCULA O NÚM. CONTROL: _____

No. DE CRÉDITOS APROBADOS: _____

AFILIACIÓN AL IMSS: SI () NO () PÓLIZA GASTOS MÉDICOS: SI () NO ()

CONTACTO PARA EMERGENCIAS: _____
NOMBRE NUM. CELULAR

SOLICITUD DE:

SERVICIO SOCIAL () PRÁCTICAS PROFESIONALES () OTRO: _____

PERIODO: INICIO _____ TÉRMINO: _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

ÁREA ASIGNADA: _____
(Secretaría, Dirección y Departamento)

NOMBRE DEL PROGRAMA A DESARROLLAR: _____

HORARIO: DE _____ A _____ HORAS.

MORELIA, MICH. A _____ DE _____ DE _____.

FIRMA DEL ALUMNO

**FIRMA DEL RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL Y
PRÁCTICAS PROFESIONALES**

NOTA: TRÁMITE PERSONAL. DEBERÁ SER LLENADO EN COMPUTADORA O LETRA DE MOLDE PARA SER ENTREGADO CON LOS REQUISITOS CORRESPONDIENTES.

