



UNIVERSIDAD DE LA SIERRA JUÁREZ

Solicitud para realizar el Servicio Social

DATOS DEL ALUMNO

Matricula: _____ Grupo: _____ Carrera: _____

Nombre del alumno: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

N.S.S.: _____ CURP _____

Domicilio del alumno: _____

Telefono: _____ Correo institucional: _____

DATOS DE LA DEPENDENCIA

Nombre de la dependencia o Institución: _____

Area de interés: _____

Dirección de la dependencia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Página web: _____

Carta de presentación dirigida a: _____

Cargo: _____

Contacto: _____ Cargo: _____

Firma y fecha en que entrega esta solicitud: _____