|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\estat\Documents\Mtra. Karla Waldo\1 DOCUMENTOS ADMINISTRACIÓN\LOGOS\LOGOESTADO.png | **Sistema Educativo Estatal Regular****Escuela Estatal de Artes Plásticas****Vinculación y Difusión: Área de servicio social****Solicitud para la prestación del Servicio Social** | C:\Users\estat\Documents\Mtra. Karla Waldo\1 DOCUMENTOS ADMINISTRACIÓN\LOGOS\LOGO.jpg |

|  |
| --- |
| DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DE SERVICIO SOCIAL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA DE SOLICITUD |  |  |
| NOMBRE DEL ALUMNO(A) |   |
|  | Apellido P | Apellido Materno | Nombres |
|  |
| CLAVE DEL ALUMNOSEMESTRE |  |  CARRERA | LICENCIATURA EN ARTES PLÁSTICAS |
|  | TIPO DE SEGURO | IMSS ( ) | ISSSTE ( ) | Otro ( ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NUMERO DE SEGURO FACULTATIVO |  |  | TEL O CELULAR |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  | FECHA DE NACIMIENTO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL |  | FECHA TÉRMINO DEL SERVICIO SOCIAL |  |

|  |
| --- |
| **¿Dónde deseas realizar tu servicio social?** |
| **SECTOR PÚBLICO** | Municipal ( ) | Estatal ( ) | Federal ( ) |  |
| **SECTOR PRIVADO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidad en la que se desarrollará el servicio** | En las instalaciones de la empresa o institución ( ) |
| Diferentes lugares, el alumno se mueve por su cuenta ( ) |
| Nombre del Asesor Interno (en la Entidad Académica)Nombre del Asesor Externo (EMPRESA/INSTITUCIÓN) |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Área del Responsable externo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo Electrónico del Asesor ExternoNombre del Proyecto a desempeñarActividades principales a desempeñar |  |
|  |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| HORARIOS DESEABLES DEL ALUMNO | Disponibilidad Matutina | ( ) | HORARIO QUE TENDRÁ EL ALUMNO |  |
| Disponibilidad Vespertina | ( ) | DÍAS QUE ASISTIRÁ EL ALUMNO |  |

\*NOTA: El solicitante deberá anexar a ésta solicitud el cronograma de actividades a realizar y los horarios correspondientes a la realización del servicio social de manera muy específica para realizar el oficio a la empresa/institución de ser requerido. El reporte mensual de actividades del servicio social deberá ser entregado a la coordinadora del Servicio Social de la EEAP.

|  |
| --- |
|  |
| FIRMA DEL SOLICITANTE |