**FORMATO PARA EL REGISTRO DE PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS ACADÉMICAS (LICENCIATURAS INCORPORADAS A LA SEP)**

**FECHA DE EMISIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** | **NÚMERO DE MATRÍCULA:** |
| **NOMBRE DE LA DEPENDENCIA/EMPRESA:** | **NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO:** |
| **UNIDAD RESPONSABLE:** | **LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL:**   1. **TALLER** 2. **OFICINA** 3. **OTRO, ESPECIFÍQUE:** |
| **DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: (calle, número, colonia, alcaldía, c.p.)** | **ESTADO:** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **TELÉFONO(S)** |
| **GIRO DE LA EMPRESA** | |
| **AYUDA ECONÓMICA: SI NO**  **ESTÍMULO MENSUAL:** | **VIGENCIA:**   1. **ANUAL:** 2. **OTRO, ESPECIFIQUE:** |
| **OBJETIVO:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **LICENCIATURAS SOLICITADAS:** | **No. DE PRESTADORES POR LICENCIATURA:** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERIFICACIÓN**  **SERVICIOS ESCOLARES** | **AUTORIZACIÓN** | **AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA:** |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **JOSE MIGUEL SANCHEZ DOMINGUEZ**  **COORDINADOR DE SERVICIOS ESCOLARES** |  |

**REGISTRO DE FIRMAS DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS POR PARTE DE LA EMPRESA**

**(ANEXAR DOS O MÁS, SOLO ESTAS FIRMAS SERÁN RECONOCIDAS EN LAS CARTAS A ENTREGAR A LA UNIVERSIDAD)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOMBRE COMPLETO** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DESGLOSE DE ACTIVIDADES (DETALLAR POR LICENCIATURA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **LICENCIATURA** | **ACTIVIDADES** |
|  |  |
|  |  |

**ADJUNTAR ACTA CONSTITUTIVA O ALTA DE RFC ANTE HACIENDA (UNICAMENTE RFC DE PERSONA MORAL)**