



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
DIVISIÓN DE VINCULACIÓN UNIVERSITARIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES
SOLICITUD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DE SERVICIO SOCIAL

Fecha de la solicitud Número de Créditos Inducción/Plática Informativa para SS Sí () No ()

Nombre del alumno(a):

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Clave Carrera Semestre Tipo de seguro IMSS () ISSSTE () Otro ()

Número de Seguro Facultativo Teléfono Local o Celular

Kárdex Anexado Sí () No () Copia de Carnet Seguro Sí () No () Fecha de Nacimiento

Correo Electrónico: Facebook:

Fecha de inicio del Servicio Social: Fecha de término del Servicio Social:

¿Dónde deseas realizar tu servicio social?

Sector Público : Municipal () Estatal () Federal ()

Social:

Empresa:

UASLP: Área o Departamento

Modalidad en que desarrollará el servicio En línea () 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 Puesto del Responsable Externo

Correo Electrónico del Asesor Externo

Nombre del Proyecto a desempeñar

Actividades principales a desempeñar

1

2

3

Horarios Deseables del alumno Disponibilidad Matutina Horario que tendrá el alumno

Disponibilidad Vespertina Días que asistirá el alumno

Se otorga apoyo económico Si () No ()

FIRMA DEL SOLICITANTE