**RPGSS02,B**

Este formato solamente es borrador, pero deberás llevarlo a la coordinación del servicio social, para que se elabore en limpio, no utilices abreviaturas en nombres de las instituciones

**HASTA QUE LO ENTREGUES A TU COORDINADOR PODRÁS INICIAR TU SERVICIO. SIN EMBARGO, CONSIDERA QUE NO SE TE TOMARÁ EN CUENTA HASTA QUE TENGAS TU “CARTA DE ASIGNACIÓN DE SERVICIO SOCIAL”.**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL(A) ALUMNO(A): E-MAIL:  SEXO: ( ) M ( ) F TIENES ALGUNA DISCAPACIDAD: ( ) NO ( ) SI ESPECIFIQUE ¿CUÁL?:  SEMESTRE: MATRÍCULA: CARRERA: TEL:  DIRECCIÓN: |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁS EL SERVICIO:  DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN: (título y nombre)  UBICACIÓN:  TEL: E-MAIL: |
| PROGRAMA EN EL QUE PARTICIPARÁS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN:  RESPONSABLE DEL PROGRAMA (Título y Nombre): |
| ACTIVIDADES QUE LLEVARÁS A CABO: (Deben definirse de manera específica evitar utilizar palabras como diversas, varias, etc., que no definan la actividad).  SECTOR: (Se refiere al nivel donde se ubica la institución donde realizarás el servicio, pregunta en la misma institución: por ejemplo, si es en tu facultad marcarás educación superior).  1.- ( ) FEDERAL 2.- ( ) ESTATAL 3.- ( ) SOCIAL 4.- ( ) EDUCACIÓN SUPERIOR  5.- ( ) DESCENTRALIZADO |
| **SI ES SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO: Variante 1( ) Variante 2( )**  PERIODO EN EL QUE REALIZARÁS EL SERVICIO (Día, mes, año): de a  HORAS DE SERVICIO:\_\_\_\_\_\_ (En total deben ser **216 horas,** puedes realizar en ese lugar mínimo 36 por semestre y máximo 216)  ESTIMULO ECONÓMICO: ( ) SI ( ) NO  **SI ES SERVICIO SOCIAL DE PASANTE:**  PERIODO EN EL QUE REALIZARAS EL SERVICIO (Día, mes, año): de a  HORAS DE DURACIÓN DE SERVICIO: **960 HORAS**  ESTIMULO ECONÓMICO: ( ) SI ( ) NO  CUENTAS CON BECA DE SERVICIO SOCIAL: ( ) SI ( ) NO |