|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 |

\*Favor de llenar todos los campos a computadora. Puedes consultar tu clave de alumno en control escolar, o bien, tu numero de seguro social

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE SOLICITUD | |  | |  | | | | | |
| NOMBRE DEL ALUMNO(A) | |  | | | | | | | |
|  | | Apellido P | | | Apellido Materno | | | Nombres | |
|  | | | | | | | |
| CLAVE DEL ALUMNO  SEMESTRE |  | | 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) | | MAE Karla Minerva Waldo Lárraga |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Área 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 |  |

Total de horas a realizar:

\*NOTA: El solicitante deberá anexar a esta 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 en tiempo y forma.

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