



UNIVERSIDAD DEL GOLFO DE MÉXICO NORTE
SOLICITUD DE REGISTRO DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL

LUGAR: _____ FECHA: _____

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL		NOMBRE COMPLETO:	
DATOS ESCOLARES		CORREO ELECTRONICO:	
DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL		DOMICILIO:	
DATOS ESCOLARES		NUMERO TELEFONICO DE CASA:	
DATOS ESCOLARES		LICENCIATURA:	
DATOS ESCOLARES		MODALIDAD ESCOLARIZADA () NO ESCOLARIZADA ()	
DATOS ESCOLARES		CAMPUS:	

DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:	
DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		DOMICILIO:	
DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		LOCALIDAD:	
DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	
DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		CORREO ELECTRONICO:	
DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		PERSONA QUE SUPERVISARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL:	
DEPENDENCIA DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL		DEPARTAMENTO O LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL	

REQUISITOS

SOLICITUD DE REGISTRO DE INICIO DEL SERVICIO SOCIAL CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	
ORIGINAL DE CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR EN CASO DE SER PASANTE CONSTANCIA DE PASANTIA FIRMADA POR EL DIRECTOR DEL CAMPUS	
ORIGINAL Y UNA FOTOCOPIA DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN CON MEMBRETE EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA DONDE LLEVARA A CABO LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL MENCIONANDO FECHA DE INICIO Y TERMINO, LUGAR, NUMERO DE MATRICULA OFICIAL Y CARRERA, DEBERÁ ESTAR FIRMADA Y SELLADA POR EL JEFE DE LA DEPENDENCIA	
PROGRAMA DE ACTIVIDADES, FIRMADO Y SELLADO POR EL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA	
CARTA COMPROMISO	
COPIA DEL ARANCEL CORRESPONDIENTE	

La citada documentación junto con la solicitud debidamente requisitada, deberá ser entregada en el área de servicio social de su Campus en folder tamaño carta de acuerdo al color que le haya sido asignado a su licenciatura, llevar fotocopia de todos los requisitos para que le sean firmados de recibido.

“Declaro que los documentos que entrego son legales y asumo completamente la responsabilidad sobre ellos, exonerando a la Universidad del Golfo de México Norte Campus _____ sobre cualquier responsabilidad futura.

Manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales y datos personales sensibles mencionados, mediante los medios que mi plantel establezca, tratándose estos datos personales y datos personales sensibles, bajo el amparo de la **“Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares”** a fin de llevar a cabo los presentes tramites y registros.

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD

INTERASADO

(PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

NUMERO DE REGISTRO:	REVISADO Y AUTORIZADO POR DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL
FECHA DE REGISTRO:	