

industrial y de servicios No. ✓ ✓

CARTA DE ASIGNACIÓN

DATOS DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre: _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____
Edad: _____ años Sexo: Masculino Femenino E-mail: _____
Domicilio Particular: _____
Calle _____ No. _____
Colonia: _____ Ciudad y Edo.: _____
Especialidad: _____ Semestre: _____ Grupo: _____

DATOS:

Campo de Acción: _____ Opción: _____
Objetivo del Campo de Acción: _____

ACTIVIDADES RELEVANTES A DESARROLLAR

- _____
- _____
- _____
- _____

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.

TIPO DE ACTIVIDADES

() Administrativas () Investigación () Técnicas
() Docentes () Asesoría () Otras _____

Horario de Actividades: _____

Días de trabajo: L M M
J V S
D

Nombre y Firma del Asesor del Servicio Social
en la Dependencia u Organismo

SELLO DE LA DEPENDENCIA
U ORGANISMO OFICIAL