

FORMA DE REGISTRO PARA ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL

REGISTRO
RENOVACIÓN

DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRE (S): _____

E-MAIL: _____ TEL. PARTICULAR : _____

DIRECCIÓN : _____

DATOS ADICIONALES

LICENCIATURA

MAESTRÍA

DOCTORADO

CIUDAD DE MÉXICO

MORELIA

OTRO _____

NÚMERO DE CUENTA: _____ FACULTAD : _____

PERIODO DE SERVICIO: _____

El registro es válido hasta fin de semestre.

FECHA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

DATOS DEL INVESTIGADOR QUE AVALA

NOMBRE COMPLETO: _____

NÚMERO DE TRABAJADOR: _____

E-MAIL : _____

CON MI FIRMA AVALÓ QUE EL ESTUDIANTE ESTÁ
REALIZANDO SU SERVICIO SOCIAL CONMIGO Y
QUE NECESITA LOS SERVICIOS DE UNIDAD DE
DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA .

ESTE REGISTRO SERÁ VÁLIDO SOLO HASTA EL
TÉRMINO DEL SEMESTRE.