



**SOLICITUD DE ACTIVIDAD SOCIAL**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre completo \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

No. de Control: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PROGRAMA**

Dependencia Oficial: \_\_\_\_\_

Titular de la Dependencia:  
\_\_\_\_\_

Puesto:  
\_\_\_\_\_

Nombre del Programa:  
\_\_\_\_\_

Responsable del programa:  
\_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_

Actividades:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tipo de programa:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos | <input type="checkbox"/> Desarrollo de comunidad |
| <input type="checkbox"/> Actividades deportivas | <input type="checkbox"/> Actividades culturales  |
| <input type="checkbox"/> PRONASOL               | <input type="checkbox"/> Otros                   |

En la ciudad de: \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del prestatante de actividad social

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL



**INSTITUTO TECNOLÓGICO**  
-----  
**SUPERIOR DEL SUR DE GUANAJUATO**

ACEPTADO: SI (  ); NO (  ) MOTIVO: ( ) \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_