



Anexo 01. Inscripción del Prestador al Servicio Social

Secretaría de Extensión y Vinculación

Dirección de Extensión Universitaria

Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario



Versión Vigente No. 08

Fecha: 07/09/2012

Datos del prestador

Nombre (s):		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Espacio académico:		No. de cuenta:	Semestre o periodo/ % de créditos:		Carrera:
Dirección (Calle):		Colonia o localidad:			
Municipio:		Entidad:		C.P.	
Teléfono casa:		Teléfono celular:		Correo electrónico:	

Datos de la dependencia receptora

Responsable directo:		
Nombre del departamento, área, programa social o proyecto:		Dirección (calle):
Colonia o localidad:		Municipio o delegación:
Entidad Federativa:		
C.P.	Teléfono (s):	Correo electrónico:

Datos para la carta de presentación/aceptación

Institución, organismo o empresa:
Titular (Grado académico y nombre completo):
Cargo:



Anexo 01. Inscripción del Prestador al Servicio Social

Secretaría de Extensión y Vinculación

Dirección de Extensión Universitaria

Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario



Versión Vigente No. 08

Fecha: 07/09/2012

Datos del proyecto o actividad		
Título del Proyecto o actividad general:	Fecha de inicio: / /	
	(día/mes/año)	
	Fecha de terminación: / /	
	(día/mes/año)	
Sector: () Público () Privado () Social		
Justificación: <i>(Indica cuál es la importancia de las actividades que desarrollarás, no tiene que ver con los objetivos personales)</i>		
Objetivos:		
Resultados esperados:		
Consultar la siguiente información con el Responsable directo de la Dependencia Receptora:		
¿Tiene convenio vigente con la UAEM?	¿Cuenta con financiamiento?	Institución que otorga el financiamiento:
() Si () No	() Si () No	



Anexo 01. Inscripción del Prestador al Servicio Social

Secretaría de Extensión y Vinculación

Dirección de Extensión Universitaria

Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario



Versión Vigente No. 08

Fecha: 07/09/2012

Apoyo(s) al prestador

Económicos:	Académicos:	Servicios:	Otros:
Pago único ()	() Cursos	() Capacitación	
Pago mensual ()	() Tutoría	() Transporte	
No. de meses ____	() Asesoría	() Comedor	
	() Ninguno		

Documentos presentados a tu Responsable de Servicio Social o cotejados en Expediente Académico

Historial académico con créditos requeridos: ()	Recibo de inscripción al semestre: ()
Acta de nacimiento: ()	Cartilla de salud o credencial de servicio médico: ()
Credencial o identificación oficial: ()	Otro: ()

¿Fecha en que asistió al curso de inducción al Servicio Social? / /
(día/mes/año)

Nombre del Instructor: _____

Tiempo de duración del curso: _____

Vo.Bo. del Tutor Académico del prestador

Grado académico y nombre completo:	Firma
Correo electrónico:	

Validación

Nombre y firma del Prestador de Servicio Social	
Nombre y firma del responsable directo, con sello de la dependencia receptora	
Nombre y firma del Responsable de Servicio Social en el Espacio Académico	