**FICHA DE REGISTRO DE SERVICIO SOCIAL (SS) AVALADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NRC**: |  |  | FECHA: |  |

**Datos del PRESTADOR:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | |
| No. de Matrícula: |  | Periodo: |  | Sección: |  |
| Carrera: |  | Porcentaje créditos: |  | Promedio general |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio: | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | *Calle* | |  | | *No.* | |  | | *Colonia* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Municipio |  | Estado |  | Código Postal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono Particular: |  | Correo electrónico: |  |

**Datos del RESPONSABLE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Empresa, Dependencia y/o Institución: | | | |  | | | |
| Dirección donde prestarás el SS: | | | |  | | | |
| Nombre del Responsable: | | | |  | | | |
| Cargo: |  | | | Teléfono(s): | | |  |
| Correo electrónico: | | |  | | | | |
| Horario del Responsable: | | |  | | | | |
| Duración del S.S.: | | |  | |  |  | |
|  | |  | del (día/mes/año) | |  | al (día/mes/año) | | |

**Datos del PROYECTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROGRAMA Y/O PROYECTO: | | | |  | |
|  | |
| EN COLABORACIÓN CON CUERPO ACADÉMICO | | | | **SI ( )\* NO ( )** | |
| \*Nombre del Cuerpo Académico: | | | |  | |
| REGISTRO: | **SIREI** ( ) **SIVU** ( ) **CONSEJO TÉCNICO** ( ) | | | | |
| OTRO: |  | | | | |
| FINANCIADO: | **SI ( )\*** **NO ( )** | | | | \*MONTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| INSTITUCIÓN QUE FINANCIA: | |  | | | |
| EL PROYECTO ESTÁ VINCULADO: | | **SI ( )\* NO ( )** \*En caso afirmativo incluir evidencia | | | |
| INSTITUCIÓN O COMUNIDAD CON LA QUE ESTÁ VINCULADO EL PROYECTO: | | |  | | |
| PROBLEMÁTICA A LA QUE SE VINCULA: | | |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**TIPO DE SERVICIO SOCIAL**

**\*Marcar los necesarios**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a)** ***Interno\****  **(UV)** | Apoyo en: Laboratorio ( ) Docencia ( ) Investigación ( ) Campo ( ) | | | | | |
| Especificar tipo de institución: | | | |  | |
| (Facultad, Instituto, Dirección, Departamento, etcétera) | |
| Otro: |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| **b) *Externo\**** | Gobierno: ( ) | | | Especificar tipo de institución: | |  |
| (Secretaría, Dirección, Departamento, ANP, etcétera) | | |
| Servicios que presta: | | |  | | |
| (Gestión, Administración, Educación, Salud) | | |
| Inic. Privada ( ) | | | Especificar tipo de institución: | |  |
|  | | | (Consultoría ambiental, Empresa, Escuela, Zoológico, UMA, ANPP, Clínica, Industria, rancho, etcétera) | | |
| Servicios que presta: | | |  | | |
| (Gestión, Administración, Educación, Salud) | | |
| Organizaciones de la sociedad civil ( ) | | | Especificar tipo de institución: | |  |
|  | | | (ONG, Asociación civil, Cooperativas, etcétera) \* | | |
| Servicios que presta: | | |  | | |
| (Gestión, Administración, Educación, Salud) | | |
| Otro: | |  | | | |