**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:  |  |