**Ficha de Identificación del Prestador de Servicio Social**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |
| Programa Educativo: |  |
| Matrícula: |  |

Foto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domicilio Particular: | | | |
| Correo Electrónico: | Estado Civil: | | Nº. Teléfono: |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: | | | |
| Nombre de la Empresa donde realiza el Servicio Social: | | | |
| Domicilio de la Empresa (Calle, No. Int., y Ext., Colonia, CP, Municipio, Estado): | | | |
| Nº. Teléfono: | | Departamento en el que realizará el SS: | |
| Nombre, Cargo y Correo Electrónico del Jefe Inmediato Superior: | | | |
| Nombre y Correo Electrónico del Jefe de Recursos Humanos (excepto UV): | | | |
| Actividad o Giro:   * Comercial ( ) * Industrial ( ) * Servicios ( ) | Clasificación   * Micro ( ) * Pequeña ( ) * Mediana ( ) * Grande ( ) | | Sector:   * Privada ( ) * Pública ( ) * Social ( ) * UV ( ) |
| Fecha de Inicio: | Fecha de Evaluación: | | Fecha de Terminación: |
| Duración del Servicio Social: | | | |