**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:  |