**DATOS DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL:**

NOMBRE: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASGARD\_\_\_\_\_\_\_\_\_IRIARTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBARRA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Apellido paterno Apellido materno Nombre**

EDAD: **\_\_\_\_\_19 AÑOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_** SEXO: **( X ) masculino ( ) femenino**

DIRECCIÓN: **\_\_\_\_\_\_\_LUIS ZUÑIGA 209\_\_\_\_\_CENTRO\_\_\_\_\_MAZATLAN SINALOA\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Calle y número Colonia Ciudad y Estado**

CARRERA O ESPECIALIDAD**:\_\_\_\_MECATRONICA\_\_\_\_\_\_\_** SEMESTRE**: \_\_\_5TO. SEMESTRE\_\_\_\_\_\_**

NÚMERO DE CONTROL**: \_\_\_\_50505104258796\_\_\_\_** CREDITOS CURSADOS: **\_\_\_\_\_70%\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DEL PROGRAMA:**

NOMBRE **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SERVICIO SOCIAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

OBJETIVO **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LIBERACION POR EMERGENCIA SANITARIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR**

**1.-CONFINAMIENTO SANITARIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas**.**

**TIPO DE ACTIVIDADES**

**( )** Administrativas **( )** Investigación  **( )** Técnicas

**( )** Docentes  **( )** Asesoría **( )** Otras **CONFINAMIENTO SANITARIO**

Horario de actividades **\_\_\_\_\_\_\_\_00:00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V)

**LIC. ASGARD IRIARTE IBARRA**

**Encargado de Servicio Social y Titulación.**