  
  
Secretaría de Educación Pública

Subsecretaría de Educación Media Superior

Unidad de Educación Media Superior Tecnológicos Industrial y de Servicios

Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 51

“Ing. Juan de Dios Bátiz Paredes”

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL  
 Num. Consecutivo por semestre S/N.**

**1.- Datos personales:  
  
Nombre del prestador del Servicio. IRIARTE IBARRA ASGARD** Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)  
 **Domicilio Particular. LUIS ZUÑIGA  
 Calle Núm. 209  
  
Colonia CENTRO Teléfono. 6691-12-34-56  
  
Edad 19 AÑOS Sexo M ( X ) F ( )  
  
  
2.- Escolaridad:  
  
Especialidad o Carrera. MECATRONICA  
  
Semestre 5TO. SEMESTRE Créditos Aprobados 70% .  
  
Núm. De control. 505051457884012  
  
  
3.- Datos para la prestación del Servicio Social:  
  
Periodo de Inicio 28 FEBRERO DEL 2020 Periodo de Termino. 28 AGOSTO DEL 2020  
  
Deseo prestar mi servicio Social en. CBTIS No. 51** Dependencia oficial u organismo  
 **Dirección COSTADO NORTE UNIDAD DEPVA. BENITO JUAREZ S/N FRACC VILLA GALAXIA Teléfono. 669-90-03-01  
  
Nombre del Programa SERVICIO SOCIAL Subprograma. LIBERACION POR EMERGENCIA SANITARIA  
  
Actividad Básica. LIBERACION POR EMERGENCIA SANITARIA  
  
Modalidad: ( X ) individual ( ) grupal o colectiva ( ) otra, cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Áreas: ( X ) urbana**

**( ) suburbana ( ) rural  
  
Lugar y Fecha: MAZATLAN SINALOA a 26 de FEBRERO del 2020.  
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Firma del prestante Vo. Bo. Del Jefe de la Ofna. De Servicio Social  
  
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma Director del Plantel Sello del Plantel**