

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**