**UNIVERSIDAD AUTONÓMA DE CHIHUAHUA**

**FACULTAD DE DERECHO**

**SECRETARIA DE EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN CULTURAL**

**SERVICIO SOCIAL**

Facultad de Derecho

Universidad Autónoma de Chihuahua

**Tel. 614-413-44-77 Ext. 4334, 4335, 4345**

**Fd.ssocial@uach.mx**

 **FOLIO:**

**FECHA:**

**SOLICITUD DE REGISTRO EN EL SERVICIO SOCIAL**



Por medio de la presente me permito solicitar mi registro al Servicio Social como alumno de la Facultad, de conformidad con los términos de la Convocatoria Universitaria al Servicio Social y en estricto apego a los lineamientos en el reglamento del Servicio Social de la UACH.

***MODALIDAD DE SERVICIO SOCIAL: Presencial Virtual Híbrido***

**NOMBRE: S**

Apellido Paterno Materno Nombre(s)

22333

**CARRERA: SEMESTRE: MATRÍCULA:**

**TELEFONOS: S**

Teléfono de casa. Oficina. Celular.

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**LUGAR DE REALIZACIÓN: S**

Nombre Departamento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio

**HORARIO: De : a : DISCAPACIDAD: ESPECIFIQUE:**

Formato de 24 horas Si No

**ACTIVIDADES: S**

**S**

**PERIODO DE PRESTACIÓN: De / / a / /**

DD MM AA DD MM AA

**SUPERVISOR: S**

(Nombre y grado)

**TELEFONO: EXTENSIÓN:**

**CORREO ELECTRONICO:**

(Supervisor)

Prestador de servicio social.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretaría de Extensión y Difusión, Unidad de Servicio Social, Facultad de Derecho