|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Datos de la prestadora o prestador*** | | | |
| Nombre completo: | | Firma: | |
| Perfil profesional: | No. de cta. | | Semestre y % créditos |
| Correo electrónico: | | Teléfono: | |

*Tus datos personales serán utilizados solo para el trámite del servicio social, siendo el responsable de tu espacio académico, quien los administre de acuerdo con la finalidad principal, publicada en el Aviso de Privacidad Simplificado.* [*Aviso de Privacidad simplificado FINAL*](http://148.215.161.93/dls/AvisoPrivacidad2021.pdf)

|  |
| --- |
| ***Datos de la unidad receptora*** (Institución, organismo, dependencia): |
| Nombre: |
| Dirección: |
| Nombre y cargo a quien va dirigida la carta de presentación y aceptación: |
| Sector: ( ) Social ( ) Público ( ) Privado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Datos del área, proyecto, programa, donde se prestará el servicio*** | | | |
| **Nombre:** | | Fecha de inicio: | |
| Fecha estimada de término: | |
| Nombre y cargo del responsable de la prestadora o prestador: | | | |
| Correo electrónico: | | | Teléfono: |
| **Apoyos para la prestadora o prestador** | Económicos: No ( ) Si ( )\* \*Monto total\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otros (describir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Justificación*: (Indica el ¿Por qué? son importantes las actividades a desarrollar)*** | | | |
| **Objetivo(s):** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tutor/a académico/a de la prestadora o prestador*** (No aplica para egresados) | |
| Grado académico y nombre completo: | Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre completo*** | **Firma y sello** |
| **Responsable de Servicio Social en el espacio académico** |  |

|  |
| --- |
| ***Documento requerido para el expediente de la prestadora o prestador*** |
| Vigencia de derechos del IMSS. |