



**UNIVERSIDAD MÉXICO AMERICANA DEL NORTE, A.C.**  
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

Foto  
Reciente

ASUNTO: Solicitud para realizar el  
Servicio Social

FECHA \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Lugar de Nacimiento	Edad	Carrera	No. de Tetramestre	No. de Control
Domicilio Particular		Email	Teléfono Particular	

**SOLICITO APROBACIÓN PARA REALIZAR MI SERVICIO SOCIAL EN:**

- 1) Nombre completo de la Institución \_\_\_\_\_
- 2) Nombre del responsable General \_\_\_\_\_
- 3) Departamento Asignado: \_\_\_\_\_
- 4) Nombre del jefe Inmediato \_\_\_\_\_
- 5) Domicilio de la Empresa o Institución \_\_\_\_\_
- 6) Teléfono \_\_\_\_\_
- 7) Horario asignado \_\_\_\_\_
- 8) Turno en que estudia \_\_\_\_\_
- 9) Entrega de Carta de Aceptación al Depto.  
de Servicio Social \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

FIRMAS (S S)

\_\_\_\_\_  
Alumno

\_\_\_\_\_  
Coordinador del Servicio Social UMAN