

## CARTA DE ASIGNACION

### DATOS DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) Masculino ( ) Femenino

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Ciudad Y Estado \_\_\_\_\_

Carrera o especialidad \_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_ Gpo. \_\_\_\_\_

Número de control: \_\_\_\_\_ Créditos cursados \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PROGRAMA

Nombre: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES A DESARROLLAR

---

---

---

---

En caso de requerir mayor espacio integrar hojas anexa.

### TIPO DE ACTIVIDADES

( ) Administrativas ( ) Investigación ( ) Técnicas ( ) Docentes ( ) Asesoría

Otras: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable del programa en la Institución

SELLO DE LA  
INSTITUCION

