



Universidad del Mar

Puerto Escondido ~ Puerto Ángel ~ Huatulco

O A X A C A

SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Campus Puerto Escondido

Campus Puerto Ángel

Campus Huatulco

FECHA.
DD MM AAAA

NOMBRE DEL ALUMNO(A). _____
A. Paterno A. Materno Nombre(s)

CARRERA. SEMESTRE.

MATRÍCULA.

DOMICILIO. _____

E-MAIL. _____ TELÉFONO. _____

INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA. _____

ÁREA O DEPARTAMENTO. _____

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO. _____

RESPONSABLE INMEDIATO. _____

CARGO QUE OCUPA. _____

DIRECCIÓN. _____

CIUDAD O LOCALIDAD. _____

ESTADO. _____ TELÉFONO. _____

DURACIÓN. _____ Meses HORAS. _____

FECHA INICIO.
DD MM AAAA

FECHA TÉRMINO.
DD MM AAAA

FIRMA Y NOMBRE DEL ALUMNO (A)

FIRMA Y NOMBRE DEL
RESPONSABLE INMEDIATO. FECHA Y SELLO

FIRMA Y NOMBRE DEL JEFE(A) DE
CARRERA

FIRMA Y NOMBRE DEL DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS ESCOLARES
FECHA Y SELLO