

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL ( )****SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES ( )**NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL SEGURO SOCIAL  
(IMSS U OTRA)

Fecha de Solicitud:

Carrera:

Matrícula:

Egresado (Concluiste el plan de estudios):

SI ( )

NO ( )

Alumno Escolarizado Grupo:

Nombre del alumno  
o Egresado:

Nombre de la Empresa o Institución donde lo realizará:

R. F. C. de la Empresa o Institución

Domicilio  
donde  
realizará  
SS o PP:

Calle y Núm.:

Colonia:

Alcaldía:

Código Postal:

Ciudad:

Teléfono (s):

A quién va a ser dirigido el oficio de presentación:

NOMBRE:

CARGO:

Firma del Alumno (a)

c.c.p..- Interesado

UODDASEPTL11

### Validación de Convenio

La Jefatura de Proyecto de Promoción y Vinculación, valida la existencia de un oficio o convenio entre la Institución o Empresa:

\_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa o Institución

y el Plantel Conalep Gustavo A. Madero I, en relación a la prestación del Servicio Social o Prácticas Profesionales, conforme lo establece la normatividad vigente del Conalep.

Valida

Sello



\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefatura de Proyecto de Promoción y Vinculación

