



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

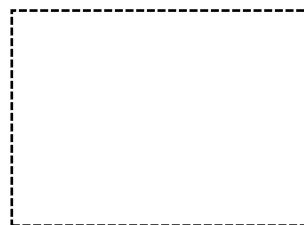
La Jefatura de Proyecto de Promoción y Vinculación, valida la existencia de un oficio o convenio entre la Institución o Empresa:

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