

**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



2026
año de
Margarita
Maza