



Datos del prestador		
Nombre (s):	Apellido paterno:	Apellido materno:
No. de cuenta:	Carrera:	
Teléfono (s):		Correo electrónico:

Datos del Responsable directo	
Grado académico y nombre completo:	
Departamento o área a cargo:	
Teléfono (s):	Correo electrónico:

Datos de la dependencia receptora	
Nombre y dirección (calle, colonia, municipio, entidad federativa):	
Sector: ( ) Público ( ) Privado ( ) Social	Teléfono (s):
Fecha de inicio del servicio social: / /	Fecha de baja del servicio social: / /



**Motivos que originaron la baja y consecuencias**

--

	Validación
<b>Nombre y firma</b> del Responsable de Servicio Social en el Espacio Académico	
<b>Nombre y firma del Responsable de la dependencia receptora</b>	
<b>Nombre y firma del Tutor Académico</b>	