

## SOLICITUD DE CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL

Pachuca de Soto, Hidalgo a<sup>1</sup>

### Información personal

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre (s):

### Información escolar del (la) solicitante

No. de cuenta:

Licenciatura:

DES:

Semestre:

### Solicitud de liberación

Por medio de la presente solicito sea expedida mi constancia de servicio social, en virtud de haber cumplido con todos los requisitos, siendo los siguientes y señalando en el espacio en blanco, aquellos que entregué en su momento:

6, 10 y 12 meses <sup>2</sup>	Señalar	Áreas de Salud 1 año <sup>3</sup>	Señalar
Carta de aceptación		Copia del nombramiento	
Tira de materias o certificado de estudios		Copia de oficio de presentación	
Copia de constancia de prácticas profesionales		Informes trimestrales	
Croquis		Plan de trabajo	
Programa de actividades		Diagnóstico de salud <sup>4</sup>	
Informes bimestrales		Constancia de terminación <sup>5</sup>	
Fotografía óvalo adherible		Fotografía óvalo adherible	
Carta de terminación		Informe global	
Acreditación de asignatura		Solicitud de constancia	
Solicitud de constancia		Recibo de pago	
Informe global		Evaluación del alumno	
Recibo de pago			
Evaluación en línea			

<sup>1</sup> Incorporar día, mes y año.

<sup>2</sup> Sólo debes señalar lo que entregaste durante el servicio social a través de un símbolo en el espacio en blanco.

<sup>3</sup> Sólo debes señalar lo que entregaste durante el servicio social a través de un símbolo en el espacio en blanco.

<sup>4</sup> Según sea la asignación.

<sup>5</sup> De acuerdo a la asignación puede ser emitida por los SSA o por unidades receptoras para el caso de foráneos.



A continuación, escribe los datos solicitados de manera correcta.

**Lugar donde ser prestó el servicio social**

Nombre de la institución o dependencia

Área o departamento

Programa y/o proyecto

***En caso de haber cambiado de unidad receptora, coloque los datos a continuación.***

Nombre de la institución o dependencia

Área o departamento

Programa y/o proyecto

**Duración y periodo de servicio social**

Meses:

al

---

Inserta nombre de prestador.

***Prestador***