|  |
| --- |
| **(E*spacio exclusivo DSSyDC*)** |
| **No. de folio** |

**A QUIEN CORRESPONDA**

En cumplimiento al Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de México, solicito el certificado de servicio social (CSS), en virtud de que se cumplió con los requisitos establecidos; asumiendo la responsabilidad de que la información ha sido cotejada con documentos oficiales y no existen errores, omisiones o falsedad en los datos proporcionados; se anexan 4 fotografías (a la vista), comprobante de pago original, carta de terminación original y la documentación requerida de acuerdo al tipo de solicitud.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE SOLICITUD** | | **Primera emisión** **( )** | | | | **\*Reposición**: **( )** |
| \*Dice: | | | | \*Debe decir: | | |
| **DATOS DEL (LA) PRESTADOR (A)** | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | | |
| Perfil profesional: | | | | | | No. de cuenta: |
| Espacio académico: | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA DEPENDENCIA RECEPTORA (como aparece en la carta de término)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **PERIODO:** | Del: día/mes/año. | | | | Al: día/mes/año. | |
| **SECTOR:** | Sector: ( ) Social ( ) Público ( ) Privado  Empresa: Pequeña ( ) (Hasta \*50), Mediana ( ) (Hasta \*250) Grande ( ) (Más de \*250) \*Trabajadores | | | | | |
| **SELLO *DSSyDC*** | | | **VALIDACIÓN DE EL/LA RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL**  **Nombre completo, espacio académico, firma y sello** | | | |
| **Firma de el/la prestador/a** | | | ***Observaciones*** | | | |