|  |
| --- |
| ***Datos del (la) prestador(a)***  |
| Nombre completo:  | Firma: |
| Perfil profesional: | No. de cta. | Semestre y % créditos |
| Correo electrónico:  | Teléfono:  |

*Tus datos personales serán utilizados solo para el trámite del servicio social, siendo el responsable de tu espacio académico, quien los administre de acuerdo con la finalidad principal, publicada en el Aviso de Privacidad Simplificado.*

<https://www.uaemex.mx/images/Aviso_de_Privacidad-DII.pdf>

|  |
| --- |
| ***Datos de la unidad receptora*** (Institución, organismo, empresa): |
| Nombre:  |
| Dirección: |
| Nombre y cargo a quien va dirigida la carta de presentación y aceptación: |
| Sector: ( ) Social ( ) Público ( ) Privado  |

|  |
| --- |
| ***Datos del área, proyecto, programa, donde se prestará el servicio*** |
| **Nombre:**  | Fecha de inicio:  |
| Fecha estimada de término:  |
| Nombre y cargo del responsable del (la) prestador (a):  |
| Correo electrónico:  | Teléfono:  |
| **Apoyos para el prestador** | Económicos: No ( ) Si ( )\* \*Monto total\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros (describir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Justificación*: (Indica el ¿Por qué? son importantes las actividades a desarrollar)*** |
| **Objetivo(s):** |

|  |
| --- |
| ***Tutor/a académico/a del (la) prestador(a)*** (No aplica para egresados, ni modalidad a distancia) |
| Grado académico y nombre completo: | Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre completo*** | **Firma y sello** |
| **Responsable de servicio social en el Espacio Académico** L.C. Jaqueline Campuzano Pánfilo, Coordinadora de Extensión y Vinculación |  |

|  |
| --- |
| ***Documento requerido para el expediente del prestador*** |
| Vigencia de derechos del IMSS.  |