



1-SSU

**UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO**  
**INSCRIPCIÓN DE SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO**

**DATOS DEL ALUMNO.**

|                    |                  |   |                 |
|--------------------|------------------|---|-----------------|
| Apellido Paterno   | Apellido Materno | Nombre (s)  | Matrícula       |
| Escuela o Facultad | Carrera          | Plan de Estudios<br>Semestral ( ) Trimestral ( )<br>Cuatrimestral ( ) | Inscripción No. |

**DATOS DEL SERVICIO SOCIAL.**

|  |  |
|--|--|
| Nombre del Subprograma de Servicio Social  | Clave del Subprograma                    |
| Institución Receptora<br>Nombre:<br>Dependencia:<br>Dirección:<br>Ciudad:<br>Teléfono:<br>Sector: Público ( ) Privado ( ) Educativo ( ) Social ( ) | Lugar de realización del Servicio Social |
| Responsable del Desarrollo del Servicio Social en la Dependencia.<br>Nombre:   | Sello                                    |
| Firma:   |  |
| Fecha de inicio del Servicio Social  | Fecha de terminación del Servicio Social |
| Coordinación de Servicio Social de la Unidad Académica o Institución Incorporada:<br>Nombre: Fecha:  |  |
| Firma:   |  |



1-SSU

**UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO**  
**INSCRIPCIÓN DE SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO**

**DATOS DEL ALUMNO.**

|                    |                  |   |                 |
|--------------------|------------------|---|-----------------|
| Apellido Paterno   | Apellido Materno | Nombre (s)  | Matrícula       |
| Escuela o Facultad | Carrera          | Plan de Estudios<br>Semestral ( ) Trimestral ( )<br>Cuatrimestral ( ) | Inscripción No. |

**DATOS DEL SERVICIO SOCIAL.**

|  |  |
|--|--|
| Nombre del Subprograma de Servicio Social  | Clave del Subprograma                    |
| Institución Receptora<br>Nombre:<br>Dependencia:<br>Dirección:<br>Ciudad:<br>Teléfono:<br>Sector: Público ( ) Privado ( ) Educativo ( ) Social ( ) | Lugar de realización del Servicio Social |
| Responsable del Desarrollo del Servicio Social en la Dependencia.<br>Nombre:   | Sello                                    |
| Firma:   |  |
| Fecha de inicio del Servicio Social  | Fecha de terminación del Servicio Social |
| Coordinación de Servicio Social de la Unidad Académica o Institución Incorporada:<br>Nombre: Fecha:  |  |
| Firma:   |  |