|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | Periodo (s) semestral(es): |  |

**Datos generales del alumno**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: |  |  |  |  |
|  | Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) | Matrícula |
| Domicilio: |  |
|  | Calle, No. exterior y/o interior, Colonia, Ciudad y Estado |
| Contacto: |  |  |
|  | Correo electrónico | Teléfono |

**Datos generales de la entidad receptora**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Domicilio: |  |
|  | Calle, No. exterior y/o interior, Colonia, Ciudad y Estado |
| Contacto: |  |  |
|  | Correo electrónico | Teléfono (s) / Extensión |

|  |
| --- |
| **Sector** (marca con una X) |
|  | Gobierno Federal |  | Dependencias de la Universidad Veracruzana |
|  | Gobierno Municipal |  | Iniciativa Privada |
|  | Gobierno Estatal |  | Otro (Especificar): |

**Datos generales del coordinador del proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Puesto: |  |
| Contacto: |  |  |
|  | Correo electrónico | Teléfono (s) / Extensión |

**Datos del proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Descripción general: |  |
| Actividades y funciones: |  |
| Responsabilidades: |  |
| Días y horario: |  |
| Duración: | **480 horas** |

**Calendarización de actividades** (dependiendo del periodo)

|  |  |
| --- | --- |
| Mes | Actividades |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del Coordinador del proyecto | Nombre y firma del alumno | Mtra. Ana Gabriela Ramírez LizárragaCoordinadora de Servicio Social |