|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FACULTAD DE CIENCIAS Y TÉCNICAS DE LA COMUNICACIÓN** | | | **ZONA** | | **ÁREA** | **CARRERA** | | | **HOJA** |
|  | |  |  | | |  |
| MATRÍCULA | **APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE** | | **INICIO** | | **TERMINACIÓN** | **HORARIO DE REALIZACIÓN** | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA** | | | **TIPO DEL PROGRAMA** | | | | | | |
|  | | | **INTERDISCIPLINARIO ( )** | | | **MULTIDISCIPLINARIO ( )** | | | |
| **DEPENDENCIA Y LOCALIDAD DONDE SE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL** | | | **EL SERVICIO ES** | | | | | | |
|  | | | **REMUNERADO ( )** | | | | | **NO REMUNERADO ( )** | |
| **OBJETIVOS DEL PROGRAMA** | | | **ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL PROGRAMA** | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| **NATURALEZA DEL PROGRAMA** | | |
| 1. **INVESTIGACIÓN ( )** | | |
| 1. **DOCENCIA O EDUCACIÓN ( )** | | |
| 1. **SERVICIO A LA COMUNIDAD ( )** | | |
| 1. **PRODUCCIÓN ( )** | | |
| **NOMBRES FIRMAS Y SELLOS** | | | | | | | | | |
| **JEFE DE LA DEPENDENCIA** | | **PRESTADOR DE SERVICIO** | | **COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL DE LA FACICO** | | | **DOCENTE DE LA E.E. SERVICIO SOCIAL** | | |
| Nombre, firma y cargo  (del jefe inmediato de su SS.) | | Nombre del estudiante | | Dra. María de Jesús Rojas Espinosa | | | Dra. María del Pilar Anaya Avila | | |