|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://www.uv.mx/veracruz/nutricion/files/2012/10/Logo-UV.jpg | **Universidad Veracruzana** | | | | | | | | |  |
| **Facultad de Ciencias Químicas** | | | | | | | | |
| **Coordinación de Vinculación y Servicio Social** | | | | | | | | |
| **Datos del Alumno** | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | | | | | | | |
| **P.E.:** | | | | **Correo:** | | | | | | |
| **Teléfono:** | | **Celular:** | | | | **Matrícula:** | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Datos de la Dependencia** | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Inicio:** | | | **Fecha de Término:** | | **Duración del Proyecto:** | |  | | | |
| **Dependencia:** | | | | | **Teléfono de la Dependencia:** | |  | | | |
| **Jefe Inmediato:** | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Proyecto:** | | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** | | | | | | | | | | |
| **Horario:** |  | | | | **Tipo de Servicio (Marca Con una “X” el tipo de Servicio Social que llevas)** | | | **Comunitario** |  | |
| **Disciplinar** |  | |
| **Actividades Generales del Proyecto** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

Folio: 004

Rev. 2018

Nombre, Firma y Sello de Jefe Inmediato en la dependencia

Dra. Yolanda Lagunes Paredes

Enlace de vinculación y Servicio Social

Encargado del Programa Educativo

Nombre y Firma del Catedrático que esta a cargo de tu experiencia de S.S.

Dr. Oscar Velázquez Camilo

Director de la Facultad de Ciencias Químicas