



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO SOCIAL

I. DATOS PERSONALES

a) Datos del alumno:

Nombre:	
Matrícula:	
Domicilio:	
Teléfono	
Celular:	
Correo electrónico	
Licenciatura:	

b) Datos de una persona de referencia a quien se pueda acudir en caso necesario:

Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono	
Celular:	
Correo electrónico	

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBERÁ SER LLENADA POR EL PERSONAL DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL:

CLAVE DE SERVICIO SOCIAL:	
---------------------------	--

UNIDAD IZTAPALAPA

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Av. San Rafael Atilixco No. 186, Col. Vicentina, Iztapalapa, 09340, México, D. F. A.P. 55-535 Tel. 5804 6409



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

II. DATOS DEL SERVICIO SOCIAL:

a) Modalidad del servicio social

(Señala con una "x" el cuadro correspondiente a la modalidad de servicio social que has elegido)

PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL INTERNO		PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL EXTERNO a) Plan, programa o proyecto de servicio social de otras Divisiones UAM b) Instituciones de Educación, Investigación o Servicios c) Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA)	TRABAJADOR DE LA FEDERACIÓN		PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL EN SECTOR PRIVADO	
--	--	---	-----------------------------	--	--	--

b) Datos del Proyecto:

1. ¿Tu trabajo de servicio social depende de un proyecto de Servicio Social?	Si <input type="checkbox"/> Pasa a la pregunta 2	No <input type="checkbox"/> Pasa a la pregunta 3
2. En caso afirmativo, ¿Cuál es el título? Pasa a la pregunta 3		
3. Nombre del trabajo de servicio social del alumno o egresado:		
4) Indica las etapas en las que participarás:		
5) Indica la vinculación con las actividades propias de tu perfil profesional.		

c) Período

Fecha de inicio:		Fecha de término:	
------------------	--	-------------------	--

UNIDAD IZTAPALAPA

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Av. San Rafael Atilixco No. 186, Col. Vicentina, Iztapalapa, 09340, México, D. F. A.P. 55-535 Tel. 5804 6409



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

d) Datos para el "Sistema Integral de Información UAM (SIUAM)" (FAVOR DE SELECCIONAR SOLO UNA OPCIÓN)

Indica el Sector en el que se desarrollará el servicio social: <i>(Educativo, privado, público, social, social rural o social urbano)</i>	
Indica la orientación: <i>(Desarrollo municipal, desarrollo productivo, desarrollo sustentable, educación, cultura y recreación, grupos vulnerables, justicia, seguridad y protección civil, salud, alimentación y nutrición, vivienda y desarrollo rural)</i>	
Indica el área que resulta beneficiada: <i>(Administración, comunidad, docencia, extensión y difusión de la cultura, Investigación, servicio)</i>	

III. FIRMAS

_____ ASESOR INTERNO Nombre, firma y No. económico	
	_____ ALUMNO

LLENAR SÓLO PARA LAS MODALIDADES EN QUE SE REQUIERE ASESOR EXTERNO:

_____ ASESOR EXTERNO Nombre, firma, cargo y sello	
	_____ ALUMNO