****

**SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL**

**GENERACION 2017-2020.**

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

**DOMICILIO PARTICULAR**

**CALLE NUM.**

**COLONIA*:* TELEFONO:**

**ESPECIALIDAD: *ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS***

**SEMESTRE: 5TO GRUPO: NUM. DE CONTROL:**

**PERIODO DE INICIO DE S.S. *02/SEPT/2019* TERMINO DE S.S. *06/MAR/2020***

**DESEO PRESTAR MI SERVICIO SOCIAL EN:**

**DEPENDENCIA OFICIAL U ORGANISMO**

**DIRECCION: TELEFONO:**

**NOMBRE DEL ENCARGADO O ASESOR:**

**CARGO:**

**LUGAR Y FECHA: TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, A 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2018.**

**NOMBRE DEL PRESTANTE M.E. NATALIA GALLEGOS ÁVALOS.**

**Servicio Social y Prácticas.**

****

****

**M.G.E. DANIEL ALARCÓN SEVERIANO**

**DIRECTOR DEL CBTIS 278**