



## REGISTRO DE ALUMNOS PARA SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

DATOS DEL SOLICITANTES	
NOMBRE COMPLETO:	
EDAD:	
DIRECCIÓN:	
CEL:	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	
PARENTESCO:	
TELÉFONO:	TELÉFONO:

DATOS DE LA ESCUELA		
INSTITUCIÓN:		
CARRERA:	SEMESTRE:	PASANTE:
DATOS DE SUPERVISOR EN TU UNIVERSIDAD		
NOMBRE:	CARGO:	
CORREO:	TELÉFONO:	

DATOS COMPLEMENTARIOS		
FECHA DE INICIO:	TERMINACIÓN:	
TOTAL DE HORAS:	PRESENCIAL:	REMOTO:
COORDINACIÓN ASIGNADA:		
SUPERVISOR:		

Me comprometo a cumplir con este Servicio Social / Prácticas Profesionales conforme a lo establecido por el **PROGRAMA ESCOLAR Y LA INSTITUCIÓN** de acuerdo a los convenios y políticas estipuladas entre ambas instituciones.

Tijuana B.C. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR**

\_\_\_\_\_  
**ALUMNO**

\_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DEL  
DEPARTAMENTO**