

Alta de proyecto de Servicio Social Profesional (Prácticas Profesionales)

Nombre de la institución:

Dirección (calle y número):

Colonia:

C.P.: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Horario de trabajo de la Institución:

Misión de la organización:

Giro de la institución:

Persona responsable de la institución:

Ubicación geográfica (croquis):

PROYECTO

Nombre del proyecto:

Objetivo(s):

•

•

•

•

•

Responsable del proyecto:

Teléfono:

Correo electrónico:

Actividades específicas a realizar:

•

•

•

•

•

Habilidades, actitudes y valores a desarrollar en el alumno:

•

•

•

•

•

Nombre del alumno/a:

<i>Apellido paterno</i>	<i>Apellido materno</i>	<i>Nombre(s)</i>
-------------------------	-------------------------	------------------

Matrícula: _____

Horario de trabajo en el que colaborará el alumno:

Período académico en que el alumno colaborará:

Fechas en las que colaborará el alumno:

_____ de _____ de ____ al ____ de _____ de _____

Campus: _____

Horas a acreditar por participar en este proyecto:

Yo _____ estoy informado(a) de las políticas que establece el Reglamento de Servicio Social de Universidad Tecmilenio, así como también estoy en total conformidad con los compromisos adquiridos.

Firma del responsable del
proyecto en la institución

Nombre y firma del alumno

Director Académico del Campus
Universidad Tecmilenio

Original Servicios Escolares (Expediente del alumno)
c.c.p. Dirección Académica del Campus
Alumno
Institución donde se prestará el servicio social profesional