



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

N° DE EXP:	

Fotografía Tamaño Infantil

El que suscribe _____, Pasante de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, con Matrícula _____ CURP _____
Teléfono _____ Celular _____
E- mail _____ Generación _____
Año de ingreso a la FMVZ _____, solicita de la manera más atenta llevar a cabo el Servicio Social en, _____

con domicilio en: _____

A cargo del: _____

Nombre y Cargo

Teléfono de la empresa _____, bajo la supervisión directa del C. _____

Nombre y Cargo

Por un periodo de 6 meses. Para lo cual anexo copia del Plan de Trabajo, de la CURP y acta de nacimiento para su aprobación.

Oaxaca de Juárez, Oax., a de de 2017.

Atentamente

Nombre y firma del solicitante

DATOS PARA SER LLENADOS EXCLUSIVAMENTE POR LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y TITULACIÓN DE LA FMVZ:

Iniciado a partir del _____ terminado el _____