






ALTA DE PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

ENTIDAD FEDERATIVA/ESTADO		DEPENDENCIA	RFC	RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA / NOMBRE DE LA DEPENDENCIA PÚBLICA	
		PÚBLICA [] PRIVADA []			
DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA EMPRESA			ÁREA RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL		
Calle o Av.	N°	COL.			
			C.P.		
Estado:	Alcaldía		Tel.		
	Municip.				
NOMBRE DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL			OBJETIVO DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL		
PROYECTO					
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			LICENCIATURA Y No. DE PRESTADORES		
RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL NOMBRE: _____ CARGO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____			FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA EBC MTRO. JOSÉ GERARDO FIGUEROA NAVARRO DIRECTOR DE CONTROL ESCOLAR		
					
FIRMA		SELLO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN		SELLO	