



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE MISANTLA
CARTA DE ASIGNACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

DATOS DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M ____ F ____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Carrera: _____ Semestre: _____

No. De Control: _____ Número de créditos cubiertos: _____

DATOS DEL PROGRAMA

Nombre: _____

Objetivo: _____

Actividades
a
desarrollar:

--

Tipo de Actividades:

Administrativas _____

Investigación _____

Técnicas _____

Docentes _____

Asesoría _____

Otras _____

El servicio social lo realizará dentro de las instalaciones de la dependencia: Si ____ No ____

En donde: _____

Horario de Actividades:

Turno	Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Matutino	Entrada						
	Salida						
Vespertino	Entrada						
	Salida						

Misantla, Ver. a _____ de _____ del año _____ .

Nombre y Firma del responsable del
programa en la Dependencia / Empresa

Sello