|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Datos del (la) prestador(a)*** | | | |
| Nombre completo:  Paloma Jazmin Ortiz Martinez | | Firma: | |
| Perfil profesional:  Estudiante de Psicología | No. de cta.  1923317 | | Semestre y % créditos: |
| Correo electrónico: | | Teléfono: | |

|  |
| --- |
| ***Datos de la dependencia receptora*** (Institución, organismo, empresa): |
| Nombre: |
| Dirección: |
| Nombre y cargo a quien va dirigida la carta de presentación y aceptación: |
| Sector: ( ) Social ( ) Público ( ) Privado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Datos del área, proyecto, programa, donde se prestará el servicio*** | | | |
| **Nombre:** | | Fecha de inicio: | |
| Fecha estimada de término: | |
| Nombre y cargo del jefe inmediato del (la) prestador (a): | | | |
| Correo electrónico: | | | Teléfono: |
| **Apoyos para el prestador** | Económicos: No ( ) Si ( )\* \*Monto total\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otros (describir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Justificación*: (Indica el ¿Por qué? son importantes las actividades a desarrollar)*** | | | |
| **Objetivo(s):** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tutor/a académico/a del (la) prestador(a)*** (No aplica para egresados, ni modalidad a distancia) | |
| Grado académico y nombre completo: | Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre completo*** | **Firma y sello** |
| **Responsable de servicio social en el Espacio Académico**  DRA. EN PSIC. DIANA RENEDO GONZÁLEZ |  |

|  |
| --- |
| ***Documento requerido para el expediente del prestador*** |
| Vigencia de derechos del IMSS o cualquier otra seguridad social oficial. |