



La solicitud del certificado de servicio social se deberá llenar correctamente con los datos de el/la prestador/a, con tipografía arial narrow, tamaño de letra 12.

PRIMER APARTADO: Control del Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario (DSSyDC)

<i>(Espacio exclusivo DSSyDC)</i>	
No. de folio	
*Año de emisión del CSS, por reposición:	

No. de Folio: Será asignado a través del Sistema de Control Escolar (SICDE) de la UAEMéx.
Año de emisión del CSS, por reposición: Será registrado el folio asignado con anterioridad.

SEGUNDO APARTADO

TIPO DE SOLICITUD	Primera emisión (.....)	*Reposición: (.....)
*ZONA DE REPOSICIÓN		
Dice: ¶	Debe decir: ¶	
☐	☐	

Primera emisión: Cuando no se ha hecho trámite alguno para solicitar el certificado de servicio social, así como por **exención** (Consultar el *Reglamento de Servicio Social de la UAEMéx).

a) Por prestación de servicios profesionales, donde deberá anexar:

1. Oficio (original) de solicitud de el/la interesado/a a el/la Titular de su Espacio Académico, haciendo referencia al capítulo e inciso que corresponda del *Reglamento de Servicio Social, vigente.
2. Constancia (original) membretada, firmada y sellada por el/la titular del **área de recursos humanos** de la dependencia donde labora y en la que se acredite un periodo no menor a dos años ininterrumpidos.
3. Copias de comprobantes (máximo 4) de percepción salarial, que demuestre los dos años laborales.
4. Copia de identificación oficial o acta de nacimiento.
5. Copia de recibo de inscripción o historial académico o certificado de estudios

Nota: Esta opción no aplica para el área de la salud



- a) **Por edad:** (mayor de 60 años), **donde deberá anexar:**
1. Oficio (original) de solicitud de el/la interesado/a a el/la Titular de su Espacio Académico, haciendo referencia al capítulo e inciso que corresponda del *Reglamento de Servicio Social, vigente.
 2. Copia de identificación oficial.
 3. Copia de recibo de inscripción o historial académico o certificado de estudios.
- b) **Por discapacidad, enfermedad o padecimiento grave, donde deberá anexar:**
1. Oficio (original) de solicitud de el/la interesado/a a el/la Titular de su Espacio Académico, haciendo referencia al capítulo e inciso que corresponda del *Reglamento de Servicio Social vigente.
 2. Constancia de discapacidad, enfermedad o padecimiento grave, por una dependencia del sector salud oficial.
 3. Copia de identificación oficial.
 4. Copia de recibo de inscripción o historial académico o certificado de estudios
- Nota: Esta solicitud será sometida al Consejo de Gobierno del Espacio Académico que corresponda y en caso de ser aprobada, se anexará también, copia del acta.**

Reposición: en los siguientes casos:

1. **Corrección;** Datos incorrectos de la dependencia receptora o periodo de servicio, debiendo anexar; original (obligatorio) y copia del certificado (opcional).
2. **Extravío:**
 - *Copia fotostática del certificado de servicio social
 - Acta administrativa donde se registren los hechos, emitida por la autoridad correspondiente.
3. **Deterioro o sin fotografía.**
 - Original del certificado en las condiciones en que se encuentre.

NOTA: De no contar con *copia fotostática, deberá quedar asentado en el acta administrativa que no se cuenta con ésta.

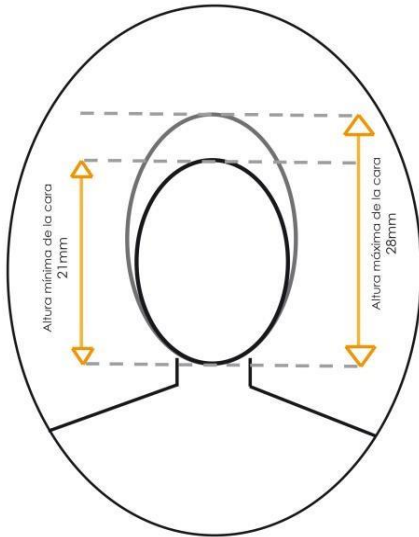
IMPORTANTE: En todos los casos anteriores, se engrapará a la solicitud; original del comprobante de pago (no doblado) y la bolsa transparente con 4 fotografías recientes e iguales, tamaño óvalo mignón, blanco y negro, en acabado mate, fondo blanco y retocadas, no gruesas, no oscuras, no escaneadas, no instantáneas, no mal recortadas, no verdes-azules, no rosas-rojas, no amarillas-sepia y sin escribir nombre con tinta para evitar mancharlas.

Por la importancia del documento, se solicita usar ropa formal (camisa) clara y lisa, sin lentes; las damas sin escotes pronunciados, con el cabello recogido (frente despejada); los



caballeros sin barba pronunciada, con saco claro (o sin él) y corbata clara lisa. De no tomar en cuenta estas indicaciones, se devolverá el expediente completo.

La siguiente imagen es para ejemplificar el tamaño del rostro y la distribución del espacio que el tipo de fotografía permite, mismo que se amplía para su mejor visibilidad.



- La fotografía debe mostrar la vista frontal de la cabeza, con la cara en el centro, e incluye la parte superior de los hombros.
- El tamaño de la cabeza, desde el mentón hasta la coronilla (parte superior de la cabeza, hasta donde es visible el cabello), debe estar entre 21 mm y 28 mm.

***ZONA DE CORRECCIÓN:** Se deberá indicar perfectamente en los espacios -“Dice” el error y en -“Debe decir”, lo correcto.

TERCER APARTADO

DATOS DEL (LA) PRESTADOR(A)		
Nombre(s): ☐	Apellido paterno: ☐	Apellido materno: ☐
Carrera o licenciatura: ☐	No. de cuenta: ☐	
Espacio académico: ☐		
Correo electrónico: ☐		

Nombre(s) Apellido paterno y Apellido materno: Escribir con mayúsculas.

Carrera o licenciatura: Anotar el nombre completo como aparece en su historial académico.

No de cuenta: Se recomienda cotejarlo con control escolar de su espacio académico.

Espacio académico: Nombre de su Escuela, Facultad, Centro Universitario, Unidad Académica Profesional, Institución Incorporada.

Correo electrónico: Para contacto con el/la prestador/a en caso necesario.



CUARTO APARTADO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA RECEPTORA (como aparece en la carta de término) □	
□	
PERIODO: □	Del: de de □ Al: de de □
SECTOR: □	·Público····(····)····Privado····(····)····Social····(····)□

Nombre de la dependencia receptora: Copiar el nombre de la carta de término.

Período: Debe especificar día, mes (con letra) y año, verificando que el período no sea menor a seis meses, ni mayor a dos años.

Sector: se divide en:

Público. Dependencias gubernamentales, federales, estatales y municipales, organismos desconcentrados y paraestatales.

Privado. Empresas de comercialización, producción y servicios. Sociedad Civil S.C.; Sociedad Anónima S.A.; Sociedad Anónima de Capital Variable, S.A. de C.V.; Sociedad Anónima de Responsabilidad Limitada, S.A. de R.L., Despacho Contable o Jurídico.

Social. Organizaciones de la sociedad civil (OSC), sin fines de lucro y programas de carácter social operados por instancias de gobierno federal, estatal y municipal, así como los de la UAEM.

QUINTO APARTADO

SELLO DSSyDC □	VALIDACIÓN DE EL/LA RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL ¶ ¶ ¶ ¶ Nombre completo, espacio académico, cargo, firma, sello □
Vo. Bo. de el/la prestador/a □	Observaciones □

SELLO DSSyDC: Se coloca sello de recibido con fecha y nombre de quien recibe en el Departamento de Servicio Social y Desarrollo Comunitario.

VALIDACIÓN DE EL/LA RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL: Se anota nombre, cargo, espacio académico (sello) y firma.

Vo. Bo. de el/la prestador/a: Se deberá contar con la firma para corroborar la información registrada.

Observaciones: Espacio destinado para este fin.