**BASES DE CONCERTACIÓN**

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  | **EDAD:** |  | **SEXO:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN:** |  | **TELÉFONO:** |  |
|  |  |  |  |
| **CARRERA:** |  | **SEMESTRE:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. CONTROL:** |  | **E-MAIL INSTITUCIONAL:** |  |

x

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRÁMITE:** | SERVICIO SOCIAL | |  | | RESIDENCIA PROFESIONAL | |  |
| **N° DE SEGURO FACULTATIVO:** | |  | | **POLIZA:** | |  | |

**DATOS DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** |  | | | | | |
| **GIRO:** | |  | | | | |
| **DOMICILIO:** | |  | | | | |
| **ÁREA DE SERVICIO SOCIAL:** | | | |  | | |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA:** | | | |  | | |
| **NOMBRE DEL PROYECTO O ÁREA ASIGNADO:** | | | | |  | |
| **FECHA DE INICIO:** | | | 20 de enero de 2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | | 20 de julio de 2025 |

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON EL SERVICIO SOCIAL CONFORME A LO ESTABLECIDO POR EL PLAN ESCUELA DEPENDENCIA Y DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS Y POLÍTICAS ESTIPULADAS POR EL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE HUAUCHINANGO Y POR EL LINEAMIENTO O DEPENDENCIA.

HUAUCHINANGO PUE. A 17 DE JULIO DE 2025

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)**  **REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA** | **(NOMBRE COMPLETO, FIRMA)**  **PRESTANTE** | **MTRO. ARMANDO TORRES CRUZ**  **DIRECTOR GENERAL**  **DEL ITS HUAUCHINANGO** |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DEPTO. DE GESTIÓN TECNOLÓGICA** |  |

Rev. 0