

SEP

DGETI

SEMS

CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS

INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 105

Clave: 22DCT0105N

SOLICITUD DE REQUISITOS DE ASIGNACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Querétaro, Qro., a _____ de _____ agosto de 2025

Estudiante: _____
[primer apellido] [segundo apellido] [nombres(s)]

Especialidad: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Número de control: _____ Generación: _____ Créditos cursados: 70 % aprox.
[consultar de la credencial escolar o boleta]

Edad: _____ Sexo: _____ ¿Esquema completo de vacunación contra COVID-19?: _____

Correo institucional: _____ Teléfono celular: _____ Número de Seguridad Social: _____

Período de prestación del Servicio Social:

Inicio: 01 septiembre 2025 Término: 02 marzo 2026
Día Mes Año Día Mes Año

Programa: Desarrollo académico en área administrativa

Objetivo: _____
[objetivo por el cual se realizará el servicio social en la dependencia, sitio, organismo o institución receptora]Lugar: _____
[nombre de la dependencia, sitio, organismo o institución receptora]Dependencia: _____
[tipo de dependencia, sitio, organismo o institución receptora]Ubicación: _____ Teléfono: _____
[domicilio de la dependencia, sitio, organismo o institución receptora] [contacto telefónico]Persona a dirigir la
Carta de Presentación: _____ Cargo: _____
[nombre completo e indicar si es C., Lic., Ing., Dr., Dra., Mtro., etc.] [puesto que desempeña en la institución receptora]

Modalidad: _____

Área: _____
[zona donde se ubica la dependencia, sitio, organismo o institución receptora]Apoyo económico: _____
[indicar si el estudiante recibirá o no apoyo económico durante la realización del Servicio Social]Tipo de Actividades: [] Administrativas [] Docentes [] Investigación [] Asesoría [] Técnicas [] Otra: _____
[marcar las actividades que más se asemejen a las que se realizarán durante del Servicio Social]Días de labor: [] Lunes [] Martes [] Miércoles [] Jueves [] Viernes [] Sábado
[días en que el estudiante acudirá al servicio social en la dependencia, sitio, organismo o institución receptora; susceptibles a ajuste]Horario de labor: _____
[horario de común acuerdo entre estudiante y dependencia receptora, que asegure un traslado acorde con casa y CETis No. 105; susceptible a ajuste]Observaciones: _____
[indicar si hay observaciones o notas aclaratorias, de lo contrario poner "Ninguna"]Persona responsable en institución receptora
Firma y SelloPadre, Madre o Tutor(a) legal
Firma de enterado(a)Vo. Bo. CETis No. 105
Sello o Rúbrica