GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Escuela Normal de Tlalnepantla

SOLICITUD - REGISTRO/AUTORIZACIÓN

I. DATOS DEL PRESTADOR E INSTITUCIÓN EDUCATIVA

1.- Fecha: _____ No. de Registro Estatal de Servicio Social: _____

2.- Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Correo Electrónico: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

3.- Carrera: _____

4.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: _____ Promedio : _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA

5.- Nombre de la Entidad Receptora Secretaría de Escucación Pública del Estado de México

Federal ☐ Estatal ☐ Municipal ☐ O N G ☐ I.E. ☐ I.P. ☐

6.- Unidad Administrativa Responsable: _____

7.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: _____

8.- Municipio: _____ Teléfono: _____

9.- Funcionario responsable del programa y cargo: _____

10.- Programa en el que participará el prestador: Salud ☐ Educación, arte, cultura y deporte ☐ Alimentación y Nutrición ☐
Vivienda ☐ Empleo y capacitación para el trabajo ☐ Apoyo a proyectos productivos ☐
Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad ☐ Gobierno, justicia y seguridad pública ☐
Pueblos indígenas ☐ Derechos humanos ☐ Política y planeación económica y social ☐
Infraestructura hidráulica y de saneamiento ☐ Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos ☐
Asistencia y seguridad social ☐ Medio ambiente ☐ Desarrollo urbano ☐ Desarrollo Tecnológico ☐

11.- Actividades que desarrollará el prestador: _____

En que horario: Lunes a Viernes ☐ Sábado, Domingo, Días Festivos ☐

de _____ a _____ de _____ a _____

12.- Período de Prestación: del: _____ _____ _____ al: _____ _____ _____
Día Mes Año Día Mes Año

13.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas: ☐ Otras

_____ _____
Director

_____
Director(a) de la Escuela Normal de Tlalnepantla

ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA **TRAMITE GRATUITO**