



**CENTRO  
CULTURAL  
UNIVERSITARIO**

**CAMPUS VALLE DE ALLENDE**

## **SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES**

**INTERNO**

**EXTERNO**

**PRACTICAS**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**MATRICULA:** \_\_\_\_\_ **TETRAMESTRE:** \_\_\_\_\_

**LICENCIATURA:** \_\_\_\_\_

**LUGAR PARA PRESTAR EL SERVICIO SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

**DIRIGIR OFICIO A:** \_\_\_\_\_

**EL INTERESADO DEBERÁ IMPRIMIR LA  
SOLICITUD Y LLEVARLA A LAS OFICINAS  
DEL PLANTEL CORRESPONDIENTE**

**FECHA:** \_\_\_\_\_