



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Lugar y fecha: Oaxaca de Juárez, Oax. a 8 de septiembre del 2023

1.- Datos personales:

Nombre del prestador MATIAS QUIROZ ANAHÍ LUCIA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)



Domicilio particular: AV. INDEPENDENCIA 520. INT. B

SAN JACINTO AMILPAS. Teléfono: 951 50505050

2.- Escolaridad:

Especialidad: ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Semestre: QUINTO Grupo: 5BM-ADMRH Turno: MATUTINO

Número de control: 15320051230088 Créditos Aprobados: 67%

3.- Datos para la prestación del servicio social

Período de inicio: OCTUBRE 2023 Terminación: ABRIL 2024

Deseo prestar mi servicio social en:

Llenar con lápiz {
Opción 1. Comisión federal de electricidad suministro básico
Opción 2. Escuela Primaria Monte Albañ
Dependencias oficiales u organismos

Debes alguna materia? : Si No

Cuál?: _____

Vas a recurrir?: Si No

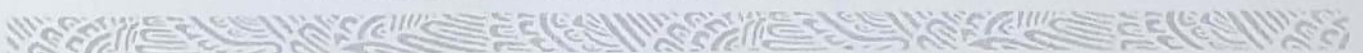
En qué semestre y en qué horario?

ANAHÍ LUCIA MATÍAS QUIROZ

JULIO MATIAS LOPEZ

Nombre y Firma del prestante

Nombre y Firma del responsable





CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo a la prestación del Servicio Social de Estudiantes. El (la) que suscribe:

DATOS PERSONALES:

MATIAS	QUIROZ	ANAHÍ LUCÍA	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
QUINTO	5BM-ADMRH	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
Semestre	Grupo	Especialidad	
AV. INDEPENDENCIA	520 INT. B	SAN JACINTO AMILPAS	52523
Calle	N°.	Colonia	C.P.

DATOS DE CENTRO DE ESTUDIOS:

C.B.T.i.s N° 123	Clave: 20DCT00070
Avenida Lázaro Cárdenas N° 2018	Santa Lucia del Camino Centro Oaxaca
Código postal 71228	Teléfonos: 7- 54-20 y 7- 55-99

Inicio: OCTUBRE 2023 Terminación: ABRIL 2024

Comprometiéndome a sujetarme a los lineamientos del servicio social y a cumplirlo en la forma y tiempo indicado, así como a observar una conducta ejemplar durante la permanencia en el lugar de trabajo, a fin de acrecentar el prestigio del plantel y de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial. De no hacerlo así, me doy por enterado (a) de que no me será extendida la constancia de acreditación del Servicio Social.

ANAHÍ LUCIA MATIAS QUIROZ

Nombre y Firma del prestante

CONFORME

JULIO MATIAS LOPEZ

Nombre y Firma del responsable