



CARTA DE ASIGNACIÓN

DATOS DEL PRESTANTE DEL SERVICIO SOCIAL:

NOMBRE: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

EDAD: _____ AÑOS SEXO: () MASCULINO () FEMENINO

ESPECIALIDAD _____ SEM: _____ NO.CTROL. _____

DATOS DEL PROGRAMA

NOMBRE: _____

OBJETIVO: _____

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

“En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas”

TIPO DE ACTIVIDADES:

() Administrativas () Investigación () Técnicas () Docentes () Asesoría
() Otras _____

Horario de Actividades: _____ Días de Trabajo: (L) (Mar) (Mi) (J) (V)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE



2025
Año de
La Mujer
Indígena