**SECRETARÍA ACADÉMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

**DATOS PERSONALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
| NOMBRE | |  | | | | | NO.DE CUENTA | | |  |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
| DIRECCIÓN | | | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
| TELÉFONO PARTICULAR | | | | |  | | | CELULAR | |  |  |
|  | | | | |  | | |  | |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |  | INSTITUCIÓN | | |  | |  |
|  | | | | |  |  | | |  | |  |
| FACULTAD | | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |
| CARRERA |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  |  |

**NOMBRE Y CLAVE DEL PROYECTO EN EL QUE PRESTA SU SERVICIO SOCIAL**

|  |
| --- |
| PROGRAMA EN ACTIVIDADES EN FORMACIÓN MUSEOLÓGICA Y MUSEOGRÁFIA  **Clave de registro: 2022-12/132-1001** |

**NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE**

|  |
| --- |
|  |

**ACTIVIDADES PARA REALIZAR DURANTE SU SERVICIO SOCIAL**(Favor de anotar como mínimo 5 actividades)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**(Favor de anotar inicio y término. Mínimo 6 meses, máximo 2 años, a cubrir 480 horas)

|  |
| --- |
|  |