**SOLICITUD DE REGISTRO**

**Dirección General de Recursos Humanos**

**Dirección Coordinadora de Planeación y Desarrollo**

**Dirección de Ingreso y Desarrollo de Personal**

**Departamento de Selección de Personal y Servicio Social**

**FOTO**

|  |
| --- |
| Servicio Social: |
| Prácticas Profesionales: |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de Solicitud: |  |
| Número de Expediente: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre (s) | |
|  |  | |  | |
| CURP | | Teléfono (casa o recados) | | Teléfono celular |
|  | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo electrónico (legible):** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | | | |
| Calle | | | N° Ext. | | N° Int. |
|  | | |  | |  |
| Colonia | C.P. | Estado | | Alcaldía/Municipio | |
|  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA** | | | | |
| Nombre de la Escuela: |  | | | |
| Plantel / Campus: |  | | | |
| Carrera: |  | | | |
| Matrícula/ No. de cuenta: |  | | | |
| Nivel de Estudios: | Técnico | TSU | | Profesional |
| Turno en el que realizarás tu Servicio Social y/o Prácticas Profesionales: | | | | |
|  | Matutino | | Vespertino | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Cargo de la persona de tu institución educativa a quien se dirigirán las cartas de inicio y término:** | |
| Nombre: | **E** |
| Cargo: |  |

**PARA SER LLENADO POR EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UR** | **HORAS** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **REVISIÓN** | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pegar foto infantil (color o blanco y negro) del prestador candidato. |
| 2 | Seleccionar colocando con una “X” en el espacio que corresponde al tipo de prestación que realizará el prestador candidato. |
| 3 | Colocar la fecha en la que se está elaborando la solicitud. |
| 4 | Colocar número de expediente asignado al prestador candidato |
| 5 | Escribir apellido paterno del prestador candidato. |
| 6 | Escribir apellido materno del prestador candidato. |
| 7 | Escribir Nombre(s) del prestador candidato. |
| 8 | Escribir la Clave de Registro de Población (CURP) completa del prestador candidato. |
| 9 | Escribir número telefónico local o de recados del prestador candidato. |
| 10 | Escribir teléfono celular del prestador candidato. |
| 11 | Escribir correo electrónico personal del prestador candidato. |
| 12 | Escribir nombre de calle del domicilio del prestador candidato. |
| 13 | Escribir número exterior del domicilio del prestador candidato. |
| 14 | En caso de que el domicilio del prestador candidato tenga un número interior escribirlo. |
| 15 | Escribir nombre de la colonia del domicilio del prestador candidato. |
| 16 | Escribir código postal del domicilio del prestador candidato. |
| 17 | Escribir Entidad Federativa donde se localiza el domicilio del prestador candidato. |
| 18 | Escribir Alcaldía o Municipio donde se localiza el domicilio del prestador candidato. |
| 19 | Escribir Nombre completo de la Institución Educativa de procedencia del prestador candidato. |
| 20 | Escribir plantel al que pertenece el prestador candidato. |
| 21 | Escribir nombre completo de la carrera del prestador candidato. |
| 22 | Escribir número de matrícula, control o el asignado por su institución del prestador candidato. |
| 23 | Seleccionar colocando con una “X” el espacio que corresponde el nivel de estudios del candidato prestador. |
| 24 | Seleccionar colocando con una “X” el espacio que corresponde al turno solicitado por el prestador candidato. |
| 25 | Escribir nombre completo del responsable de la institución educativa a la cual se dirigirá la carta de inicio y término de prestación del prestador candidato. |
| 26 | Escribir cargo completo del responsable de la institución educativa a la cual se dirigirá la carta de inicio y término de prestación del prestador candidato. |
| 27 | Escribir el número de unidad administrativa asignada, horas, fecha de inicio y término, el nombre del responsable del área de Servicio Social y Prácticas Profesionales quien realizó la revisión de la información |