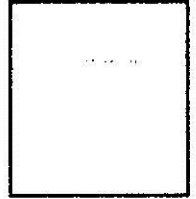




FOLIO: _____

FECHA: _____



REGISTRO DE PRESTADORES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

DIRECCIÓN:

Calle No.

Colonia

Código Postal

Delegación / Municipio

Teléfono

CURP

Correo electrónico

Sexo: Femenino
 Masculino

DATOS ESCOLARES

ESCUELA O FACULTAD:

No. CUENTA:

CARRERA:

PROMEDIO:

SEMESTRE QUE CURSA:

CREDITOS ACUMULADOS:

%

HORARIO DISPONIBLE:

PERCIBES BECA:

SI NO

CUAL ?

DOMINIO DEL IDIOMA INGLES

HABLA _____ %

LEE _____ %

TRADUCE _____ %

MANEJO DE LENGUAJES, CUALES?

ÁREA Ó ACTIVIDADES DE INTERES:

ESPECIFICA DOMINIO DE HERRAMIENTAS:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

EXPERIENCIA ACADÉMICA

EXPERIENCIA PROFESIONAL

NOTA: El ingreso a realizar el Servicio Social a la DGTIC, **NO** implica el otorgamiento de una beca o ser aceptado dentro de una de las modalidades del Programa de Becas.

_____ **FIRMA**

USO EXCLUSIVO DE LA DEPENDENCIA

TIPO DE SERVICIO	_____	AUTORIZO RESPONSABLE DIRECTO	
FECHA DE INGRESO	_____		
FECHA DE EGRESO	_____		
HORARIO	_____		
DEPARTAMENTO	_____	NOMBRE	_____
TELEFONO	_____	FIRMA	_____
OBSERVACIONES:	_____ _____		