

**Alta de proyecto de Servicio Social Profesional (Prácticas Profesionales)**

Nombre de la institución:

Dirección (calle y número):

Colonia:

C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo de la Institución:

Misión de la organización:

---

---

---

Giro de la institución:

Persona responsable de la institución:

Ubicación geográfica (croquis):

## PROYECTO

Nombre del proyecto:

Objetivo(s):

•

•

•

•

•

Responsable del proyecto:

Teléfono:

Correo electrónico:

Actividades específicas a realizar:

•

•

•

•

•

Habilidades, actitudes y valores a desarrollar en el alumno:

•

•

•

•

•

**Nombre del alumno:**

\_\_\_\_\_

<i>Apellido paterno</i>	<i>Apellido materno</i>	<i>Nombre(s)</i>
-------------------------	-------------------------	------------------

Matrícula: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo en el que colaborará el alumno:

Período académico en que el alumno colaborará:

Fechas en las que colaborará el alumno:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_

Horas a acreditar por participar en este proyecto:

Yo \_\_\_\_\_ estoy informado(a) de las políticas que establece el Reglamento de Servicio Social de Universidad TecMilenio, así como también estoy en total conformidad con los compromisos adquiridos.

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable del  
proyecto en la institución

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Director Académico del Campus  
Universidad TecMilenio

Original    Servicios Escolares (Expediente del alumno)  
c.c.p.        Dirección Académica del Campus  
              Alumno  
              Institución donde se prestará el servicio social profesional