COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

☐ **Servicio Social** ☐ **Prácticas**

Nombre: _____ Género: _____ Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado civil: _____

Domicilio: _____
Teléfono celular: _____ Otro: _____ E-mail: _____

Carrera: _____ No. de matrícula: _____
Universidad: _____
Créditos cubiertos: _____ Total de horas a cubrir: _____

Motivos que te impulsaron a realizar tu servicio social/ prácticas en esta institución:_____
_____
Otras habilidades ajenas o relacionadas con tu carrera: _____
_____

En caso de emergencia comunicarse con: _____
Parentesco: _____ Datos de contacto: _____

De acuerdo con tu condición de salud, padeces alguna enfermedad crónica: SÍ NO
Si tu respuesta es sí, explica ¿Cuál es?: _____
Requieres algún medicamento ¿Cuál? _____ Tipo de sangre: _____
Presentas alergias a algún medicamento ¿Cuál? _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Horario a cubrir:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Área seleccionada para la realización del servicio: _____
Personal de supervisión: _____
Cuenta con recorrido de inducción: Sí ( ) No ( ) Fecha: _____

_____ _____
Fecha Firma