|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES  “SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE PRESTADORES PARA ÓRGANOS JURISDICCIONALES, ÁREAS DE APOYO JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAS”. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del área solicitante | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del área: | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la persona titular: | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Puesto: | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | |  |  | | | | | Extensión: | | | |  | | |
| Perfil de la(s) Persona(s) Prestadora(s) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio Social | | | | | | | | | Prácticas Profesionales | | | | | | | |
| Licenciatura | | | Técnico | | | | | | Licenciatura | | | | | Técnico | | |
| Carrera | | Cantidad | Carrera | | | | | Cantidad | Carrera | | | Cantidad | | Carrera | Cantidad | |
|  | |  |  | | | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | | | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario: | Matutino | | | | |  | Vespertino | | | |  | | Ambos | | |  |
| Describa brevemente las actividades que le(s) serán encomendadas: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES  “SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE PRESTADORES PARA ÓRGANOS JURISDICCIONALES, ÁREAS DE APOYO JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAS”. | | |
| Tutoría  Persona(s) servidora(s) pública(s) designada(s) para orientar, supervisar y avalar el desempeño y cumplimiento de las actividades, y que firmará(n) los registros de asistencia y los reportes de actividades de la(s) Persona(s) Prestadora(s). | | |
| Nombre | Puesto | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Ciudad de México, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_. | | |
| Nombre y firma de la persona titular del área solicitante | | Sello del área solicitante |
|  | |  |