



### FORMATO DE INSCRIPCIÓN A SERVICIO SOCIAL

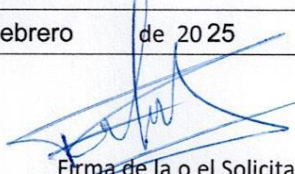
DATOS DEL ALUMNO(A) O EGRESADO(A)

Ciudad de México, a 26 de Febrero del 2025

|            |                                       |                            |                               |  |
|------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--|
| Nombre:    | Lopez                                 | Yañez                      | Fernando                      |  |
|            | Apellido Paterno                      | Apellido Materno           | Nombre(s)                     |  |
| Domicilio: | Real de Crisantemo                    | 67                         | Villa de las Palmas           | Atizapán de Zaragoza   |
|            | Calle                                 | No.                        | Colonia                       | Delegación/Municipio   |
| 5642464613 | shadowfly69@gmail.com                 | 2142008957                 | Administración                | 100%   |
|            | Teléfono                              | Correo electrónico         | Matrícula                     | Licenciatura   |
|            |                                       |                            |                               | % de Créditos Cursados   |
| Género:    | <input checked="" type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Otro | Padece alguna discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Cuál |

#### DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EFECTUARÁ EL SERVICIO SOCIAL

|   |                    |                                 |                            |                     |
|---|--------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Dependencia: Ayuntamiento Constitucional de Naucalpan de Juárez   |                    |                                 |                            |                     |
| Proyecto: Naucalpan Joven   |                    |                                 | Clave: ACSH000002          |                     |
| Ubicación Física del Prestador de Servicio Social   |                    |                                 |                            |                     |
| Dirección:  | Av. Juárez         | 39                              | Fraccionamiento El Mirador | Naucalpan de Juárez |
|   | Calle              | No. Ext.                        | No. Int.                   | Colonia             |
|   | Edo. Méx.          | 5553718300/5553718400 Ext. 8437 |                            |                     |
|   | Entidad Federativa | Teléfono(s)                     |                            |                     |
| Nombre del Responsable a quién se dirige la Carta de Presentación (Grado académico, Nombre completo y Puesto desempeñado) |                    |                                 |                            |                     |
| C. Enrique Jacob Inzunza, Titular de las Juventudes Naucalpenses  |                    |                                 |                            |                     |

|   |    |    |         |    |      |
|---|----|----|---------|----|------|
| Fecha de Inicio del Servicio Social:  | 27 | de | Febrero | de | 2025 |
| <br>Firma de la o el Solicitante |    |    |         |    |      |

#### SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

| Inscripción  | Observaciones |   |
|--|---------------|---|
| <input type="checkbox"/> Constancia de créditos (70%)<br><input type="checkbox"/> Constancia de afiliación a seguro médico<br><input type="checkbox"/> Formato de inscripción a servicio social<br><input type="checkbox"/> Identificación oficial<br><input type="checkbox"/> Carta de aceptación emitida por el responsable del proyecto |               | Vo.Bo<br><br>Director de la División de CSH |