

**Autorización para realizar el Servicio Social Comunitario****Datos personales del alumno:**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Dirección: Calle y número	Colonia	C.P.
Ciudad	Estado	Teléfono
Carrera	Semestre / Tetramestre	

**Solicito autorización para realizar mi Servicio Social Comunitario en:**

Nombre de la institución y proyecto		
Dirección: Calle y número	Colonia	C.P.
Ciudad	Estado	Teléfono

**Actividades a desarrollar:**

- 
- 
- 

Al firmar este documento manifiesto conocer y aceptar las disposiciones que marca el Reglamento de Servicio Social de Universidad TecMilenio.

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_\_ Horas a acreditar: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Responsable de Servicio Social  
del Campus

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

Original    Servicios Escolares (Expediente del alumno)  
c.c.p.        Dirección Académica del Campus  
              Alumno  
              Institución en la que se prestará el Servicio Social Comunitario