**UNIDAD DE OPERACIÓN DEL INEA EN LA CIUDAD DE MÉXICO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN, PROGRAMACIÓN E INFORMÁTICA FICHA DE REGISTRO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORDINACIÓN DE ZONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **SERVICIO SOCIAL :** | **PRÁCTICAS PROFESIONALES:** | **FOTO** |
| **ASESOR EDUCATIVO:** | **APOYO ADMINISTRATIVO:** |  |
| **ASESOR  MoNAE**: | **PROMOTOR  MoNAE**: |  |

**NOMBRE: ESCUELA DE PROCEDENCIA: DOMICILIO DE LA ESCUELA: \_ CARRERA: MATRÍCULA: NÚM. DE SEMESTRE:**

**DOMICILIO PARTICULAR: \_**

**\_ TELÉFONO: NÚM. CELULAR: E-MAIL: LUGAR DONDE REALIZARÁ EL SERVICIO SOCIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE INICIO: FECHA TERMINO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HORAS A CUBRIR: HORARIO:**

**ESPECIFICAR LAS ACTIVIDADES A REALIZAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA Y NOMBRE DE CONFORMIDAD DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCAL** | **NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL RESPONSALBLE INSTITUCIONAL** |
|  |  |