

**Universidad América Latina**  
**Departamento de servicio social y titulación**  
**Solicitud de trámite de servicio social**

**Datos del alumno**

<b>Nombre:</b>		Nombre:	Apellido Paterno	Apellido Materno	<b>Fecha:</b>
<b>Sistema:</b> <input type="checkbox"/> Abierto		<b>Plantel:</b>			
<input type="checkbox"/> Semiescolarizado		<b>Licenciatura:</b>			
<b>Porcentaje de materias Aprobadas:</b>			<b>Fecha de Terminación:</b>		
<b>Domicilio</b>		Calle	Número	Colonia o Localidad	
Municipio		Entidad Federativa			<b>Teléfono Particular:</b>
<b>Correo Electrónico:</b>				<b>Teléfono Oficina:</b>	

**Datos de la Institución**

<b>Nombre de la Institución:</b>					
<b>Nombre del Responsable de Servicio Social:</b>				<b>Cargo:</b>	
<b>Domicilio</b>		Calle	Número	Colonia o Localidad	
Código Postal		Municipio		Entidad Federativa	
<b>Teléfono:</b>		<b>Correo Electrónico:</b>			
<b>Programa en el que se prestará el Servicio Social:</b>					

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

Original: UAL  
Copia: Alumno

Fecha de recibido por la  
**UAL**