

Solicitud para convalidación del Servicio Social.

Fecha: _____

M.C. MIGUEL ZA VALETA HERNANDEZ
Jefe del Departamento de Servicio Social y
Prácticas Profesionales de la UAGro.
PRESENTE

Datos del Prestador	Matricula:	
	Nombre:	
	Apellido paterno:	
	Apellido materno:	
	Unidad académica:	
	Programa Educativo:	
	Periodo de Servicio Social o Prácticas Profesionales:	

Solicito a usted me autorice la convalidación del Servicio Social, con fundamento al Artículo 43,44 y 45 del Reglamento General de Servicio Social y Prácticas Profesionales Vigente.

Anexo al formato oficial del Área de Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Zona Sur, Registro en la ovirtual, Constancia del Servicio Social de la Licenciatura anterior, Copia del Título y Cedula Profesional de la licenciatura anterior, Kardex con el 80% mínimo de los créditos aprobados o certificado de estudios, 3 fotografías tamaño ovalo credencial B/N, original del recibo de pago de derechos de \$650.00 en base al acuerdo de arancel aprobado por el H. Consejo Universitario.

El monto se depositara en el banco Santander, en la cuenta 65-50246851-6 a nombre de la UAGro.

Atentamente

Autorizó

Firma del Prestador

M.C. JAVIER TUMALAN NARVAEZ
Responsable del Servicio Social y
Prácticas Profesionales Zona Sur