

**Formato para Tramite de Liberación de Servicio Social
para Escuelas Incorporadas**

Nombre _____
Carrera _____
Código _____ Teléfono _____
Escuela _____ E-mail _____

Exclusivo para llenar por personal de la Unidad de Servicio Social

- 4 fotografías tamaño credencial**
No instantáneas. Deben ser recientes, sin brillo, B/N, de frente, tamaño credencial 3.5 x 4.5, sin marco, vestimenta formal y con autoadhesivo.

- Comprobante original y DOS copias del pago por la Institución Bancaria**
Favor de anotar en el comprobante de pago, nombre, código, escuela y carrera.

\$240 CIE: 0588313
Referencia: 90000222241



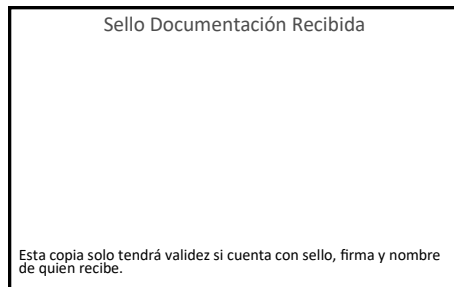
- Oficio de termino original y COPIA** (con firma del titular de la dependencia y sello de la misma). Todas las carreras deben cubrir 480 hrs. En un periodo mínimo de 6 meses y máximo 2 años, y las de salud 1 año.

- Informe final de actividades original y COPIA** (con firma del titular de la dependencia y sello de la misma).

CARRERAS DE MEDICINA, ODONTOLOGIA Y ENFERMERÍA ANEXAR:

Si realizo el servicio en secretaria de salud:

- Nombramiento original** por parte de Secretaría de Salud
 Original de termino y COPIA (por parte de Secretaría de Salud y dependencia)



**40 DÍAS HÁBILES
HACER CITA PARA
RECOGER CONSTANCIA.**

El tramite es personal, de no acudir el interesado, solo se entregara a un familiar directo (Padres o Hermanos) con copia de su identificación.



**Formato para Tramite de Liberación de Servicio Social
para Escuelas Incorporadas**

Nombre _____
Carrera _____
Código _____ Teléfono _____
Escuela _____ E-mail _____

Exclusivo para llenar por personal de la Unidad de Servicio Social

- 4 fotografías tamaño credencial**
No instantáneas. Deben ser recientes, sin brillo, B/N, de frente, tamaño credencial 3.5 x 4.5, sin marco, vestimenta formal y con autoadhesivo.

- Comprobante original y DOS copias del pago por la Institución Bancaria**
Favor de anotar en el comprobante de pago, nombre, código, escuela y carrera.

\$240 CIE: 0588313
Referencia: 90000222241



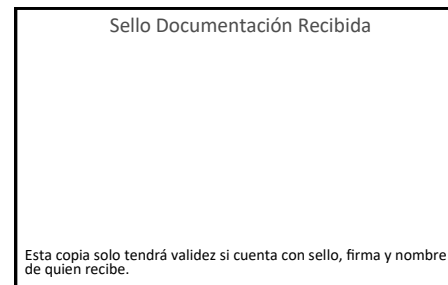
- Oficio de termino original y COPIA** (con firma del titular de la dependencia y sello de la misma). Todas las carreras deben cubrir 480 hrs. En un periodo mínimo de 6 meses y máximo 2 años, y las de salud 1 año.

- Informe final de actividades original y COPIA** (con firma del titular de la dependencia y sello de la misma).

CARRERAS DE MEDICINA, ODONTOLOGIA Y ENFERMERÍA ANEXAR:

Si realizo el servicio en secretaria de salud:

- Nombramiento original** por parte de Secretaría de Salud
 Original de termino y COPIA (por parte de Secretaría de Salud y dependencia)



**40 DÍAS HÁBILES
HACER CITA PARA
RECOGER CONSTANCIA.**

El tramite es personal, de no acudir el interesado, solo se entregara a un familiar directo (Padres o Hermanos) con copia de su identificación.

