



INSTITUTO DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

FECHA: / / 20

PRESENTE

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE CARACTER OBLIGATORIO (LLENADO A COMPUTADORA EN MAYÚSCULAR RESPETANDO ACENTOS, PUNTOS Y COMAS).

1. DATOS PERSONALES.

- NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE INICIANDO POR SU O SUS NOMBRE (S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO.
- EDAD A DOS DÍGITOS.
- CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.).
- CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL).
- TELÉFONO DE CONTACTO LOCAL O MÓVIL.
- MUNICIPIO DE RESIDENCIA.
- LICENCIATURA O CARRERA TÉCNICA DE TIPO MEDIO Y SUPERIOR.
- NIVEL CURSADO HASTA EL MOMENTO.
- PROMEDIO GENERAL CON DÍGITO Y LETRA.
- PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUMPLIDOS.

2. ADSCRIPCIÓN DONDE SE PRESENTARÁ SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESCOLARES.

- SELECCIONAR: SECCIÓN, SALA REGIONAL O UNIDAD ADMINISTRATIVA DONDE PRESENTARÁ EL SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESCOLARES.
- HORARIO, COLOCAR EN FORMATO DE 24 HORAS.
- FECHA DE INICIO (DÍA DE LA SEMANA, NÚMERO, MES Y AÑO).

3. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

- NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- GRADO ACADÉMICO ABREVIADO E.J. (L. EN D.) Y NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESCOLARES.
- TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL ÁREA RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y/O ESCOLARES.
- MUNICIPIO DONDE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

1	NOMBRE DEL SOLICITANTE:																			
*	EDAD:			AÑOS	C.U.R.P.:															
	CORREO ELECTRÓNICO:											TELÉFONO:								
	MUNICIPIO / LOCALIDAD																			
	LICENCIATURA / CARRERA:																			
	HEXA-SEMANAL				TRIMESTRAL				CUATRIMESTRE				SEMESTRE							
	PROMEDIO GENERAL:				LETRA:						CRÉDITOS CUMPLIDOS:				%					
2	ADSCRIPCIÓN ASIGNADA POR EL INSTITUTO:	SECCIÓN				SALA REGIONAL				UNIDAD ADMINISTRATIVA										
*																				
	HORARIO A REALIZAR DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES:			:			A LAS	:			H.									
	FECHA DE INICIO DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES:			,			de			de										
3	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:																			
*	DIRECCIÓN:																			
	RESPONSABLE ESCOLAR DE SERVICIO Y/O PRÁCTICAS:																			
	TELÉFONO:					EXTENSIÓN:			MUNICIPIO:											

IJA_HT_SS_PP_PE (2 / 5)