GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	**SOLICITUD DE REGISTRO PARA PRESTADORES EXTERNOS** FO-TESE-DSS-10	TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ECATEPEC

Fecha de Elaboración: ____ / ____ / ____

Con el propósito de iniciar tu incorporación como Prestador de Servicio Social/Prácticas Profesionales dentro del Tecnológico de Estudios Superiores de Ecatepec, solicitamos tu apoyo para requisitar los siguientes datos, mismos que serán incorporados a tu expediente personal, utiliza letra clara para facilitar el uso de ésta información.

FOTO	**Actividad a Desarrollar**				
	Servicio Social ( ) **Prácticas Profesionales** ( ) **Otro** ( ) ¿Cuál? _____				
	Datos Generales del Prestador				
Nombre:	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		
Teléfono(s):		Correo:			
Domicilio/Calle:		Colonia:			
Municipio/Estado:		C.P.:			
Fecha Nacimiento:	/ /	Sexo:	Femenino ( )	Masculino ( )	
Lugar de Procedencia					
Escuela:					
Carrera:		Semestre:		Matrícula:	
Director:					
Domicilio/Calle:		Colonia:			
Municipio/Estado:		C.P.:			
Persona a quien se dirige la Carta de Aceptación:					
Puesto que ocupa:					
Datos del Área donde se realizará el Servicio Social y/o Prácticas Profesionales					
Área:					
Actividades a realizar:					
Persona que supervisará las actividades:					
Horario:		Fecha de Inicio:	/ /	Fecha de Término:	/ /

NOTA: En caso de requerir una impresión adicional de éste formato, el mismo se encuentra disponible en la dirección electrónica http://ssocial.tese.edu.mx/.

_____ **Nombre y firma del Titular del Área**

_____ **Nombre y firma del Prestador**