



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INNOVACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL
DIVISIÓN DE SERVICIO SOCIAL
ÁREA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO SOCIAL
PLAN NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN ZONAS EJIDALES (PLANASSZE) BRIGADAS
MULTIDISCIPLINARIAS DE SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO**



FECHA DE RECEPCIÓN: _____
UNIDAD RESPONSABLE: Dirección de Egresados y Servicio Social.
CARÁCTER: Confidencial.
PARTES CONFIDENCIALES: Todo el documento.
FUNDAMENTO LEGAL: artículo 3, fracción II, artículo 18, fracción II y 21, LFTAIPG, lineamiento 32, fracción VII, VIII, XV.

No. Folio: _____ Fecha: _____
No. Boleta: _____

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: _____ CURP/RFC: _____
No. de seguro social: _____ Género: _____ Nacionalidad: _____
Domicilio Particular: _____
Calle: _____ No. Int: _____ No. Ext: _____
Colonia: _____
Municipio: _____ CP: _____
Estado: _____ Talla de playera: _____ Unidad Académica: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono Celular: _____ Carrera: _____
Teléfono Celular: _____ **Tu participación es:** _____
Voluntariado **Horas electivas:** **Servicio Social:**
Situación Académica: _____ Nivel: _____ Promedio: _____
Semestre: _____ Turno: _____ Edad: _____

PARTICIPACIÓN EN BRIGADAS

¿En qué programa prestas tu servicio social?
¿Has participado anteriormente? _____ ¿En cuántas?
Anota la última:
Mes: _____ Año: _____ Estado: _____ Municipio: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A

Nombre: _____ Parentesco: _____
Domicilio Particular: _____
Calle: _____ Colonia: _____
Municipio: _____ No. Ext: _____ No. Int: _____
Estado: _____ CP: _____ Teléfono 1: _____
Tipo: _____ Teléfono 2: _____ Tipo: _____

Manifiesto que al llenar esta solicitud, queda formalmente establecido mi compromiso para acatar las disposiciones de las autoridades de la D.E.S.S al asignarme a alguna brigada reconociendo a su vez que estoy enterado(a) del contenido de los artículos 8, 23 y 28 del Reglamento de Servicio Social I.P.N. Asimismo me comprometo a conocer detalladamente la Guía el Coordinador de Brigada y asistir a las reuniones de trabajo que sean convocadas por esta Dirección antes y después de la brigada.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

DECLARACION DEL PRESTADOR ENTREGO LA INFORMACION DESCRITA EN EL PRESENTE FORMATO CONSCIENTE DE QUE LA MAYOR PARTE DE LOS DATOS ES INFORMACIÓN CLASIFICADA COMO CONFIDENCIAL EN TERMINOS DEL ARTICULO 18 DE LA LFTAIPG Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 19, 21 Y 22 FRACCION V DE LA LFTAIPG. OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA UTILIZADA EN LOS TRAMITES INHERENTES A LAS BRIGADAS MULTIDISCIPLINARIAS DE SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO, SIN QUE PUEDAN SER USADOS PARA PROPOSITOS DISTINTOS A AQUELLOS PARA LOS QUE DOY MI CONSENTIMIENTO.

Folio: _____ Fecha de recepción: _____
Unidad Académica: _____ Carrera: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

PLANASSZE

Este documento no avala su asignación para participar en las brigadas de servicio social del periodo de VERANO 2025 del mes de JULIO 2025.