



**Dirección Académica.
Departamento de Asistencia Educativa.
Asignación y Autorización del Proyecto de Servicio Social.**

Nombre del Alumno:		Sexo:
Expediente:		
Grupo:	Turno:	Semestre:
Correo Electrónico:		Teléfono:
Datos de la Dependencia o Institución donde se realiza el Servicio Social.		
Nombre de la Dependencia o institución:		
Nombre del Proyecto:		
Sector:		
Responsable del Proyecto:		
Teléfono y correo del responsable del proyecto:		
Objetivo del Proyecto:		
Descripción de actividades del Proyecto:		
Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:	

AUTORIZA PROYECTO.

Director(a) del Plantel

Coordinador(a) de Servicio Social

El Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora, considerando el Servicio Social dentro del proceso formador del estudiante como generador de estímulos vivos que enriquecen y posibilitan su desarrollo cognitivo en beneficio de la sociedad, autoriza al equipo, cuyos nombres se asientan en el presente documento, para la prestación del Servicio Social y exime a la Empresa o Dependencia de toda responsabilidad laboral y de las prestaciones propias de los trabajadores.

Original Empresa
C.C.P. Equipo
C.C.P. Coordinador del Servicio Social

_____ Sonora, a _____ de _____ de 20____.