



Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural

Departamento de Extensión

Unidad Central de Servicio Social

Tel. 414-49-73 y 439-18-24 Ext. 2317

CAMBIO DE PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

UNIDAD ACADÉMICA: _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____

DATOS DEL PROYECTO AUTORIZADO

FOLIO: _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

UNIDAD RECEPTORA: _____

DEPARTAMENTO/UNIDAD: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

NOMBRE DEL ASESOR ACADÉMICO: _____

PERIODO DE PRESTACIÓN: _____ NUMERO DE HRS ACUMULADAS: _____

MOTIVO DEL CAMBIO DE PROYECTO: _____

FECHA DE SALIDA DEL PROYECTO: _____

DATOS DEL NUEVO PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

UNIDAD RECEPTORA: _____

DEPARTAMENTO/UNIDAD: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

NOMBRE DEL ASESOR ACADÉMICO: _____

PERIODO DE PRESTACIÓN: _____

INDISPENSABLE PARA SU AUTORIZACIÓN ANEXAR NUEVO PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

FIRMA ALUMNO

FIRMA UNIDAD DE SERVICIO
SOCIAL

FIRMA UNIDAD CENTRAL DE
SERVICIO SOCIAL