



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL

Fecha

d/m/a

Nombre, Apellido paterno, Apellido materno

FOTO

Nombre (s)

Edad

Teléfono

Sexo

Celular

Correo electrónico

Nacionalidad

Idiomas adicionales

%

Datos Personales

Domicilio

Calle, No. Exterior, interior y Colonia

Estado

Población o Municipio

Código Postal

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

No. de Hijos

Estado Civil

soltero, casado, viudo, divorciado, union libre

¿Con quién vive usted?

padres, familia, solo, otros

Tipo de sangre

Parentesco

Nombre, Apellido y Edad

Domicilio

Trabajo o actividad

Padre

Madre

Esposo (a)

Hermanos

Estudios

¿Estudia Actualmente?

si/no

Horario Escolar

matutino/vespertino

¿Solicita servicio social o voluntariado?

Facultad o Escuela

Carrera

Semestre

Disponibilidad

Indique en cuál de los siguientes turnos está interesado en realizar el servicio social:

¿Cómo supo de este servicio social?

Matutino 1: martes a viernes 08:30 a 13:30

¿Tiene parientes o amigos que trabajen en esta Institución?

Matutino 2: martes a viernes 13:00 a 17:00 hrs

si/no/ ¿Quién?

Fines de semana: sábado y domingo 10:30 a 17:00 hrs

¿Podría trabajar eventualmente fuera de estos horarios?

si/no

Seguro Médico

¿Está asegurado por parte de alguna Institución?

si/no

Especifique cuál

¿Sufre usted algún padecimiento médico?

si/no/ cual

INTERESES			
¿Práctica algún deporte?	si/no/cuál	¿Hace cuánto que lo practica?	
¿Práctica alguna actividad artística?	si/no/cuál	¿Hace cuánto que la practica?	
Experiencia Laboral			
1.- Nombre de la empresa o persona		Cargo	
Fecha de inicio y término		Sueldo mensual	
Motivo de separación			
2.- Nombre de la empresa o persona		Cargo	
Fecha de inicio y término		Sueldo mensual	
Motivo de separación			
Referencias personales			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	
En caso de ser aceptado para realizar el servicio social, la documentación que deberá presentar es la siguiente:			
Copia acta de nacimiento	Copia de comprobante de domicilio (teléfono, agua, luz)		
Copia CURP	2 fotografías tamaño infantil a color		
Copia del seguro facultativo o del que se tenga	Copia de la constancia de estudios		
Copia credencial de elector (por los dos lados)			
Observaciones			
AVISO DE PRIVACIDAD			
El Museo Laberinto de las Ciencias y las Artes de San Luis Potosí con domicilio en Boulevard Antonio Rocha Cordero s/n, C.P. 78364, San Luis Potosí, S.L.P. Utilizará sus datos personales recabados para selección, reclutamiento e integración de expediente de prestadores de servicio social: Huachis. Consiento que los siguientes datos se utilicen con fines estadísticos: rango de edad, nacionalidad, nivel educativo, sexo. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad a través de http://www.museolaberinto.com/ o enviar un correo electrónico a unidad.transparencia@museolaberinto.com .			
Me hago responsable de que los datos que doy son ciertos y autorizo a que sean investigados para los fines que a la institución convengan, en caso de proporcionar información falsa u omitir datos, causará la baja definitiva del programa		Firma del solicitante	
Toda la información será tratada confidencialmente			