**DIRECCIÓN ACADÉMICA**

**Departamento de Asistencia Educativa**

Formato de Asignación y Autorización de Proyecto de Servicio Social

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del/la estudiante: | | | | |
| Expediente: | | Sexo: | | |
| 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: | | | | |
| Tipo de proyecto: | | | | |
| 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 el proyecto de Servicio Social



**Director(a) del Plantel Coordinador(a) del 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.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sonora a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ \_\_\_\_**

**\*Este formato deberá ser cargado a la plataforma Orienta Cobach para su validación.**