**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.**