

# REGISTRO DE PRESTADORES

FECHA: \_\_\_\_\_



FOTO

## DATOS PERSONALES

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

## DIRECCIÓN

Calle \_\_\_\_\_ No. exterior \_\_\_\_\_ No. interior \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Alcaldía/entidad/municipio \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

## DATOS ESCOLARES

ESCUELA O FACULTAD: \_\_\_\_\_ No. CUENTA: \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_ PROMEDIO: \_\_\_\_\_

PORCENTAJE DE CRÉDITOS ACUMULADOS: \_\_\_\_\_ SEMESTRE QUE CURSA: \_\_\_\_\_

PERCIBES BECA: SI  NO  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

PORCENTAJE DE DOMINIO DE IDIOMA INGLÉS: Habla  Lee  Escribe  Traduce

Otro: Habla  Lee  Escribe  Traduce

¿Qué lenguajes de programación manejas?

¿Tienes algún área de preferencia?

¿Qué actividades te gustaría realizar como prestador(a) social?

¿Qué otras herramientas TIC manejas?

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Qué otra formación tienes? (Cursos, certificaciones, estudios técnicos, diplomados, etc.)

¿Tienes experiencia profesional? Si  No

¿Cuál?

Nota: El ingreso a realizar el servicio social en la DGTIC, NO implica el otorgamiento de beca o ser aceptado en el Programa de Becas de Formación en TIC de esta dependencia.

Nombre y firma de el(la) interesado(a)

### INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL RESPONSABLE DEL SERVIDOR SOCIAL

**TIPO DE SERVICIO:** Social  Apoyo  Práctica profesional

Residencias profesionales  Estancia académica  Prácticas escolares

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de conclusión \_\_\_\_\_

Modalidad de participación: Presencial  Híbrida  A distancia  Horario: \_\_\_\_\_

Dirección a la que se incorpora \_\_\_\_\_

Departamento en el que colaborará \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del(la) prestador(a) social \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

No. telefónico: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN

Vo. Bo.

Nombre y firma de el(la) jefe(a) inmediato

Nombre y firma de el(la) director(a)