

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)