



**SOLICITUD DE EXENCIÓN  
 DEL SERVICIO SOCIAL  
 POR EDAD O ENFERMEDAD**

Fecha de elaboración 1  
 Fecha de recepción (Oficina de Servicio Social) 2

**Mtra. María de Jesús Gómez Cruz**

Directora de la División de Ciencias y Artes para el Diseño  
 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco  
 Presente

Por medio de la presente le solicito de la manera más atenta la exención de mi Servicio Social por motivos de edad y/o enfermedad grave

DATOS DEL INTERESADO			
Nombre Completo	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
			3
Género	4 <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Matrícula	Licenciatura
		5	6
Domicilio			
7			
Teléfono celular		Teléfono local	
8		9	
Correo electrónico		CURP	
10		11	

MOTIVO DE LA EXCENCIÓN <small>(por favor llene sólo una de las dos opciones)</small>	
<p style="text-align: center;">12 <input type="checkbox"/> Por enfermedad</p> <p>Diagnóstico</p> <p>12.1</p> <p>Institución oficial que emite el certificado médico</p> <p>12.2</p> <p>Médico que avala el diagnóstico</p> <p>12.3</p>	<p style="text-align: center;">13 <input type="checkbox"/> Por edad</p> <p>Fecha de nacimiento 13.1</p> <p>Edad actual 13.2</p>

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano sus atenciones  
 Queda de usted

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL  
(NO SE ACEPTAN SOLICITUDES LLENADAS A MANO Y TODOS LOS CAMPOS  
DEBERÁN SER LLENADOS A CABALIDAD)**

Los espacios siguientes serán llenados por el interesado:

1. Señalar la fecha en que es elaborada la solicitud.
2. La promotora de servicio social, revisa y anota la fecha de recepción de la solicitud..
3. Anotar el nombre completo del interesado iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
4. Indicar si el interesado pertenece al género femenino o masculino
5. Anotar el número de alumno, asignado por sistemas escolares.
6. Nombre de la licenciatura a la que pertenece el interesado.
7. Anotar la dirección completa del interesado. Calle, número exterior e interior, colonia, alcaldía o municipio, código postal, ciudad y entidad federativa.
8. Anotar el número del teléfono móvil, con la clave lada del Estado.
9. Anotar el número telefónico local, con lada.
10. Anotar el e-mail que más utilice el interesado.
11. Anotar la clave única de registro de población del interesado.
12. **Por enfermedad:** Marcar con una x o con una palomita el recuadro “Por enfermedad” cuando el aplicante solicite exentar su servicio social por una enfermedad grave o incapacitante
  - 12.1. Diagnóstico: Indicar la enfermedad especificando las limitaciones del alumno o egresado
  - 12.2. Institución oficial que emite el certificado médico: Anotar el nombre completo de la entidad oficial que emite el certificado médico, en hoja membretada, con firmas y sellos correspondientes.
  - 12.3. Médico que avala el diagnóstico: Nombre y cédula profesional del médico que avala el diagnóstico.
13. **Por edad:** Marca con una x o con una palomita el recuadro “Por edad” cuando el aplicante solicite exentar su servicio social cuando es mayor de 60 años.
  - 13.1. Fecha de nacimiento: Anotar día, mes y año de nacimiento del interesado.
  - 13.2. Edad actual: Anotar la edad exacta del interesado con número y letra.
14. Firma y nombre del interesado