



## SOLICITUD DE LOS PADRES PARA REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA O SIN ÁNIMO DE LUCRO.

**Señor padre de Familia:** Este formulario le servirá para realizar solicitudes ante el Servicio de Orientación, para que su hijo(a) realice el Servicio Social en otra entidad pública o sin ánimo de lucro de su interés, previa aceptación del joven en dicha institución. Anexar a esta solicitud: **fotocopia del Documento de Identidad y Fotocopia del Carnet de la EPS o Sisben del estudiante (en una sola hoja).**

Bogotá, D.C. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

Nuestra institución \_\_\_\_\_ acepta el estudiante \_\_\_\_\_ con documento de identidad (CC) o (TI) No \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_ del COLEGIO NACIONAL NICOLAS ESGUERRA, para que preste su Servicio Social, teniendo en cuenta que se acoge a todos los lineamientos planteados en el Reglamento del Servicio Social de las dos instituciones mencionadas.

El estudiante realizará su trabajo en el área de \_\_\_\_\_ bajo la dirección del funcionario \_\_\_\_\_. El Servicio Social se realizará en un horario de \_\_\_\_\_ los días \_\_\_\_\_, hasta cumplir **90** horas. Las tareas básicas que realizará en este Servicio Social serán: \_\_\_\_\_.

La fecha de inicio será determinada por el Colegio una vez se apruebe la solicitud.

### **DATOS DE LA INSTITUCIÓN QUE REQUIERE AL ESTUDIANTE PARA PRESTAR SU SERVICIO SOCIAL:**

NOMBRE DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_ (no aplica instituciones privadas)  
 NIT. \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
 Teléfonos \_\_\_\_\_

Datos del funcionario encargado:

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### **AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES:**

Yo \_\_\_\_\_ cc \_\_\_\_\_ madre, padre, acudiente del estudiante \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo para radicar esta solicitud, entendiéndolo que será estudiada por el Servicio de Orientación. De ser aprobada, el estudiante recibirá la carta de presentación y la bitácora para registrar las horas de su Servicio Social en la institución que lo requiere.

Firma del acudiente: \_\_\_\_\_ Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma de quien recibe la solicitud \_\_\_\_\_ Fecha de recibido \_\_\_\_\_

**Revisión y seguimiento de la Solicitud: (ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL COLEGIO)**