



ÓRGANO
DE ADMINISTRACIÓN
JUDICIAL

SECRETARÍA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL



SOLICITUD DE ASPIRANTE A SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES
O RESIDENCIAS PROFESIONALES

FOTO

¿HABÍAS HECHO ALGÚN SERVICIO EN EL CJF? SI ____ NO ____
¿CUÁL? SS ____ PP ____ RP ____ PJ ____ NO. CONTROL: ____

FECHA: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

DATOS PERSONALES

Nombre (s): Primer Apellido: Segundo Apellido:

En los documentos emitidos por esta Unidad Administrativa, relativos al trámite de mérito, su nombre será registrado tal y como lo escriba en el presente formato.

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

R.F.C. Homoclave: CURP:

Edad: Estado Civil: Sexo:

Correo electrónico:

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: No. Ext.: No. Int.: Colonia:

Alcaldía / Municipio: Ciudad / Estado: C.P.:

Teléfono Móvil: Teléfono de Casa:

DATOS ACADÉMICOS

Institución Educativa de Procedencia: Plantel:

Domicilio:

Carrera: Cuenta o Matrícula: Horario de clases:

Semestre actual: Total de Semestres: Porcentaje actual: Promedio General:

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

Fecha de inicio:

EN CASO DE HABER SIDO ACEPTADA LA PERSONA CANDIDATA, LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA ENTREVISTADORA DEBERÁ LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS

Horario en el que se presentará el candidato: ____ (4 horas por día de lunes a viernes)

Nombre de la persona servidora pública entrevistadora: ____ FIRMA:

Puesto: ____ Adscripción: ____

Requisitos:

Constancia original de créditos expedida por la Institución Educativa.
Copia del historial académico actualizado, firmado y sellado.
Dos fotografías tamaño infantil.
Copia de identificación oficial (ambos lados).
Copia de comprobante de domicilio.
CURP
Contar con Seguro Médico (Obligatorio).

Carta de presentación expedida por la Institución Educativa que cumpla con los siguientes datos:
Dirigida a la Maestra Laura Sandra Hasbach Melchor, Directora General de Recursos Humanos del Órgano de Administración Judicial.

Nombre completo del estudiante.
Número de Matrícula, Boleta, Cuenta, Control o Expediente (según sea el caso).
Nombre de la carrera y grado que cursa actualmente.
Porcentaje actual de créditos cubiertos (mínimo 75% para la licenciatura, 66% para carreras técnicas).
Especificar si el trámite a realizar es Servicio Social, Prácticas Profesionales o Residencias Profesionales.
Número de meses y horas que deberán realizarse.
Indicar el cargo, nombre y puesto de la persona de la Institución Educativa a quien se deberán dirigir las



ÓRGANO
DE ADMINISTRACIÓN
JUDICIAL

SECRETARÍA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre o Tutor:

Nombre de la Madre o Tutora:

¿Tiene algún familiar en el Poder Judicial de la Federación:

Si: _____

No: _____

Nombre:

Área:

**EN CASO DE EMERGENCIA
SEGURO MÉDICO (OBLIGATORIO)**

Facultativo (Escolar):

Si: _____

No: _____

Privado/Público:

Si: _____

No: _____

Institución:

No. de afiliación:

No. de consultorio:

Domicilio de la clínica:

No. de teléfono:

Tipo de sangre:

Alergias:

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

Nombre:

Parentesco:

Teléfono:

Nombre:

Parentesco:

Teléfono:

FIRMAS

Nombre de la persona candidata:

Firma

Nombre y Puesto de la persona responsable del Área de Aceptación

Firma y Sello

Sello del Departamento de Servicio Social

Consulta nuestro Aviso de Privacidad en:

https://www.cjf.gob.mx/transparencia/resources/avisosPrivacidad/Aviso_Integral_Mecanismos_Servicio_Social-11072025.pdf