Carta de aceptación Servicio Social

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Asunto: **Carta de aceptación de Servicio Social.**

At´n: Lic. Carmen Rojo Monroy

Jefa del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social

Por este medio me permito informarle que el (la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Estudiante del Programa Educativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ha sido aceptada para realizar su Servicio Social en esta dependencia, en el programa denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con clave de autorización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desempeñando actividades de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durante el periodo comprendido del \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_, acumulando un total de 500 horas.

Así mismo, hago de su conocimiento la firma del asesor asignado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | CARGO | FIRMA | VIGENCIA |
|  |  |  | A PARTIR DE \_(A partir de la fecha en que ocupa el cargo)\_\_ |

Se extiende la presente Carta de Aceptación de Servicio Social, para los fines que el (la) interesado(a) convenga.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, cargo y firma del responsable programa

Sello de la dependencia u organismo

(Sustituir nombres y eliminar esta nota)

Este formato será entregado a la Instancia Receptora para su llenado y deberá ser impreso en hoja membretada (De la Instancia Receptora)