HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN PRESTATARIA

Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, \_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_.

OFICIO \_\_/\_\_\_/20\_\_.

ASUNTO: INFORMAR NOMBRE DE RESPONSABLE DE LIBERAR EL

 SERVICIO SOCIAL Y DAR A CONOCER LA FIRMA AUTORIZADA

**M.E. ROSA LUZ MARTÍNEZ GARCÍA**

**ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL**

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO**

**PRESENTE**

Por medio del presente le saludo cordialmente y aprovecho la ocasión para presentar a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien desempeña el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien fungirá como responsable de liberar la carta de terminación de Servicio Social y así mismo doy a conocer la firma autorizada.

Derivado de lo anteriormente comentado agradeceré considere la siguiente información en sus registros:

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

Se adjunta nombramiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

Sin más por el momento, agradezco la gentileza de su atención y quedo de Usted.

ATENTAMENTE

(Nombre completo del Titular y firma, (Presidente Municipal, Director General, etc)

-------------------------------------------

(cargo y sello )

 NOTA:

1. EN HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN PRESTATARIA.
2. FIRMAR CON TINTA AZUL.
3. PUEDE SER UNO O MÁS DE UNO LOS RESPONSABLES DE FIRMAR LA LIBERACIÓN DE LA CARTA DE TERMINACIÓN.
4. NECESARIO ADJUNTAR POR LO MENOS EL NOMBRAMIENTO O PODER NOTARIAL DEL Titular, Presidente

Municipal, Director General, etc

 (FAVOR DE BORRAR LA SIGUIENTE NOTA)