

CARTA DE ACEPTACIÓN

Datos del alumno prestador de servicio social:

Nombre: _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre
 Edad: _____ Sexo: () masculino () femenino
 Dirección: _____
 Calle y número Colonia Ciudad y Estado
 Carrera o especialidad _____ Semestre 5
 Número de control _____ Créditos cursados 70 %

Datos del programa:

Nombre del programa: Apoyo a las instituciones del sector público
 Objetivo: Prestar un servicio a la comunidad del sector publico

Actividades a desarrollar:

1. _____
2. _____
3. _____

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.

Tipo de actividades:

() Administrativas () Investigación () Técnicas
 () Docentes () Asesoría () Otras _____

Horario de actividades _____ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V)

 Nombre y firma del responsable
 del programa en la institución

SELLO DE LA INSTITUCIÓN