

Papel membretado de la institución donde se realiza el Servicio Social

CARTA DE ACEPTACION

Datos Del prestante del Servicio social:

Nombre _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Edad: _____ Sexo: () masculino () femenino

Dirección: _____
Calle y número Colonia Ciudad y Estado

Carrera o especialidad: _____ Semestre _____

Número de control: _____ Créditos cursados _____

Nombre: _____

Objetivo: _____

Actividades a desarrollar

En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas

Tipo de actividades:

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

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

Nombre y firma del responsable del programa
en la Institución

SELLO DE LA
INSTITUCION