

PAPEL MEMBRETADO DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL
SERVICIO SOCIAL

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Fecha: _____

ING. NELY MORENO HERNÁNDEZ
DIRECTORA DEL CBTIS No. 179
P R E S E N T E :

A través de éste, informo a usted que él (la) alumno(a)
_____ Con No. de control _____ de la especialidad de
TÉCNICO EN _____ realizó su servicio social en el programa de ENSEÑANZA Y
DESARROLLO ACADÉMICO en el área de _____,
desempeñando actividades _____, durante el periodo comprendido del
_____ al _____, en un horario de _____, de lunes a viernes con
una duración total de 480 horas.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO, CARGO y FIRMA del responsable de la
Institución donde se realizó el Servicio Social

Sello de la institución
donde se realizó el Servicio Social