**CARTA DE ACEPTACIÓN**

|  |
| --- |
| **Datos del prestante del Servicio Social** |
| Nombre: |  |
| Edad: |  | Sexo: | ( |  | ) Masculino |  | ( |  | ) Femenino |
| Dirección: |  |
| Carrera o especialidad: |  |
| Semestre: | **5TO SEMESTRE** | No. de Control: |  | Créditos cursados: | **70%** |

|  |
| --- |
| **Datos del Programa** |
| Nombre: |  |
| Objetivo: Contribuir a la formación integral del educando, desarrollando en él un alto sentido de solidaridad social y de compromiso con la sociedad. |
| Periodo de inicio: |  | al día |  |
| **Actividades a desarrollar:** |
|  |
|  |

*En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.*

 **Tipos de actividades:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( |  | ) Administrativas | ( |  | ) Investigación |
| ( |  | ) Técnicas | ( |  | ) Docentes |
| ( |  | ) Asesorías | ( |  | ) Otras |  |
| Horario de actividades: | **14:00 a 18:00 hrs** | Días de trabajo: | **De Lunes a Viernes** |

Nombre y firma del responsable del programa en la

DEPENDENCIA

 Sello de la Dependencia.

**NOTA: Esta Carta de Aceptación deberá elaborarse en papel oficial de la institución u organismo donde se efectuó el Servicio Social. (Borrar)**