USAR HOJA MEMBRETADA DEL ORGANISMO

CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Ocotlán, Jalisco, 12/Enero/2021

**MATEO LÓPEZ VALDOVINOS**

**DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN**

**PRESENTE**

**At´n; Mónica Isabel Martínez Negrete**

**Jefa del Depto. De Gestión Tecnológica y Vinculación**

Por este conducto, informo que el (la) **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**con número de control \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alumno (a) de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_es aceptado (a) para realizar su Servicio Social en esta dependencia, cubriendo un total mínimo de **500** horas en el programa denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en un período mínimo de seis meses.

Se extiende la presente para los fines que a el (la) interesado (a) le convengan.

**A T E N T A M E N T E**

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DEL ORGANISMO**

**PUESTO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

C.c.p. Archivo