HOJA MEMBRETA DEL ORGANISMO/DEPENDENCIA

**Cd. Victoria, Tam a 30 Enero de 2023**

**DEPARTAMENTO**: (NOMBRE DE LA OFICINA DONDE PRESTAN SU SERVICIO SOCIAL EN LA DEPENDENCIA)

**No. DE OFICIO**: (LO ASIGNA LA DEPENDENCIA)

 **ASUNTO: ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

**C. DR. LUIS ANTONIO VAZQUEZ OCHOA**

**JEFE DEL DEPTO. DE**

 **GESTION TECNOLOGICA Y VINCULACION**

**PRESENTE.-**

Por medio de la presente me permito informarle que el (la) **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Número de control **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** fue **aceptado (a)** para realizar su **Servicio Social** en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, donde cubrirá un total de **500** horas a partir del día **30 de Enero al 31 de julio de 2023**, laborando un total de \_\_\_\_**5**\_\_\_\_ horas diarias, en un lapso mínimo de seis meses, no excediéndose de dos años.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AQUÍ SE ESCRIBE EL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA**

**(NOMBRE, PUESTO) LLEVA SELLO DE LA DEPENDENCIA**