

MEMBRETE DE LA DEPENDENCIA

No. DE OFICIO:

**ASUNTO: ACEPTACION DE SERVICIO SOCIAL.**

**M. ARQ. ARMANDO SERRANO SALOMON  
INSTITUTO TECNOLOGICO DE CD. CUAUHEMOC  
DIRECTOR**

**AT'N: M.A. JAVIER AGUILAR CONTRERAS  
JEFE DEL DEPTO. DE GESTION TECNOLOGICA Y VINCULACION.**

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 las oficinas de  
\_\_\_\_\_ donde cubrirá un total de 480 horas a partir del día  
\_\_\_ de (mes) del (año) al (día) de (mes del (año)), realizando actividades por un total de 4 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**

---

NOMBRE, SELLO Y FIRMA D EL RESPONSABLE DEL ORGANISMO