



► **Carta de Aceptación**

Datos del prestante del Servicio Social:

Nombre _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)

Edad _____ Sexo: (M) (F)

Dirección _____

Carrera o especialidad _____ Semestre _____

Numero de control _____ Créditos cursados _____

Datos del programa:

Nombre _____

Objetivo _____

Actividades a desarrollar

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Tipo de actividades

- () Administrativas () Investigación () Técnicas
() Docentes () Asesoría () Otras _____

Horarios de actividades _____ Días de trabajo (L) (M) (M) (J) (V)

Nombre y firma del responsable del programa o institución

Original para plantel y copia para la institución y el prestador

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN