

OJO: CHECAR QUE EL LUGAR DONDE REALICES PRÁCTICAS, TENGA HOJA MEMBRETADA Y SELLO CON RFC INCLUIDO EN CUALQUIERA DE ELLOS. (SERVICIO SOCIAL EN HOJA MEMBRETADA, EN ESTE CASO TIENE QUE SER DEPENDENCIA DE GOBIERNO)

(LUGAR Y FECHA DONDE REALIZAN EL SERVICIO SOC.)

OFICIO No. _____

**ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
O PRÁCTICAS PROFESIONALES.(ELEGIR UNO)**

ING. JUAN MANUEL BARRERA REYES,

SUBDIRECTOR DEL CETis No. 26,
"FRAY DIEGO DE RODRÍGUEZ"
AV. IGNACIO ZARAGOZA S/N,
TEL: 01778 73 73448,
ATITALAQUIA, HGO.

A través del presente me permito informar a usted que el alumno(a) o egresado(a): (ESCRIBIR UNO DE LOS DOS SEGÚN SEA EL CASO).

**(SE LE PIDE DE LA MANERA MÁS ATENTA LO ESCRIBA COMO SE INDICA
EN ESTE EJEMPLO, EN FORMA DE LISTA, MAYÚSCULAS Y EN NEGRITA)**

NOMBRE:

NUMERO DE CONTROL:

QUIEN CURSA (O CURSÓ) EL SEMESTRE: (omitir si es egresado)

CARRERA: TÉCNICO EN (CARRERA SEGÚN CORRESPONDA) Ó TÉCNICO SECRETARIADO EJECUTIVO
BILINGÜE

GENERACIÓN:

ÁREA U OFICINA: (elegir una)

PERÍODO DE REALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES: (ELEGIR UNO)

HORARIO (DÍAS Y HORAS): **DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 12:00 ó 15:00 a 19:00 HRS.,
(según su horario de clases).**

TOTAL DE HORAS: **480 SERVICIO SOCIAL, 240 PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Ha sido aceptado para realizar su SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES, en esta (INSTITUCIÓN, EMPRESA O DEPENDENCIA, **ELEGIR UNA** SEGÚN SEA EL CASO).

A T E N T A M E N T E

(NO SE ACEPTAN FIRMA POR AUSENCIA)

FIRMA (SELLO)
(NOMBRE Y CARGO DE PERSONA A QUIEN SE LE DIRIGE LA CARTA DE PRESENTACIÓN)