

**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 DE DEPENDENCIA DE GOBIERNO)**

(LUGAR Y FECHA, DONDE REALIZA EL SERVICIO Ó PRÁCTICAS)

OFICIO No. _____

**ASUNTO: CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
Ó 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, MAYUSCULAS Y EN NEGRITA)

NOMBRE:

NUMERO DE CONTROL:

QUIEN CURSA Ó (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: DE LUNES A VIERNES DE (HORARIO SEGÚN CORRESPONDA)

TOTAL DE HORAS: 480 SERVICIO SOCIAL Y 240 PRÁCTICAS (SEGÚN CORRESPONDA)

Ha concluido SATISFACTORIAMENTE su SERVICIO SOCIAL ó PRÁCTICAS PROFESIONALES, (SEGÚN CORRESPONDA) en esta (INSTITUCIÓN, EMPRESA O DEPENDENCIA, ELEGIR UNA)

Realizando principalmente las siguientes actividades: (PRÁCTICAS PROFESIONALES- ACTIVIDADES RELACIONADAS A SU CARRERA)

1.-

2.-

3.-

A T E N T A M E N T E

NO SE ACEPTAN FIRMAS POR
AUSENCIA

FIRMA Y SELLO

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