**NOTA:** **TRANSCRIBIRLA A HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA**

**DONDE SE HIZO EL SERVICIO SOCIAL**

 ORGANISMO O DEPENDENCIA OFICIAL

 OFICIO No.

 Lugar y Fecha

 ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

 M.A. ARTEMIO LARA CHÁVEZ

 JEFE DEL DEPTO. DE GESTIÓN TECNOLÓGICA

 Y VINCULACIÓN

 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA

 PRESENTE

Por este conducto le comunico que, el (la) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Número de Control \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de \_\_\_\_, ha sido aceptado como prestador de Servicio Social en el programa de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en esta Dependencia, en un período mínimo de seis meses y máximo de dos años cubriendo un total **de 480 horas**.

Sin otro particular de momento, quedo de usted.

 A t e n t a m e n t e

 (SELLO DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO)

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

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL

 RESPONSABLE DEL PROGRAMA)