**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)