Tijuana, B. C., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De Oficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASUNTO: CARTA DE TERMINACION

C. ARTEMIO LARA CHAVEZ

JEFE DEL DEPTO. DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito informarle que el (la) Alumno (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizó su SERVICIO SOCIAL en el programa de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desempeñando actividades de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el periodo del **(ANOTAR DIA MES Y AÑO DEL INICIO DEL SERVICIO SOCIAL)** A del **(ANOTAR DIA MES Y AÑO DE CONCLUIDO EL SERVICIO SOCIAL)** con un total de 480 horas.

**A T E N T A M E N T E**

NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA

SELLO DE DEPENDENCIA (INDISPENSABLE)

CARGO