CARTA DE ACEPTACIÓN

Datos del prestante del servicio social:

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Edad: _____. Sexo: ( ) masculino ( ) femenino

Dirección: _____
Calle y número Colonia

Ciudad y Estado: _____

Especialidad: _____. Semestre: _____

Número de control: _____. Créditos Aprobados: _____

Datos del programa en la institución receptora:

Nombre: _____

Objetivo a lograr dentro de su institución_____

_____

_____

_____

Actividades A Desarrollar para lograr el objetivo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

<u>*En caso de requerir mayor espacio, integrar hojas anexas.</u>

Tipo de actividades:

( ) Administrativas ( ) Investigación ( ) Técnicas
( ) Docentes ( ) Asesoría ( ) Otras_____.

Horario de actividades: _____. Días de trabajo: (**L**) (**M**) (**M**) (**J**) (**V**)

_____

Firma Del Responsable Del Programa

En La Institución

SELLO DE LA INSTITUCIÓN