HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA EN LA CUAL SE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL

DEPARTAMENTO:

No. DE OFICIO: (2)

**AGUASCALIENTES AGS, 28 DE ENERO 2021**

**ASUNTO:** Carta de Aceptación

**DR. JOSÉ ERNESTO OLVERA GONZÁLEZ**

**DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO**

**DE PABELLÓN DE ARTEAGA.**

**At´n:** **Dra. Julissa Elayne Cosme Castorena**

**Jefa Del Depto. Gestión Tecnológica Y Vinculación**

**P R E S E N T E:**

Por este conducto, me permito informarle que C. (6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de control (7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno de la carrera de : (8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,fue aceptado (a) para realizar su Servicio Social en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, donde cubrirá un total de **500 horas, a partir del día 28 DE ENERO 2021.**

**Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.**

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

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

(GERENTE O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O EMPRESA)

**NOTA IMPORTANTE; DEBE DE LLEVAR SELLO DE LA DEPENDENCIA**