***Constancia de cumplimiento de Servicio Social***

***HOJA MEMBRETADA DE DEPENDENCIA DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL***

Cuernavaca, Morelos a \_\_\_- de \_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_

Dr. Oscar Gabriel Villegas Torres

Director de Vinculación

P r e s e n t e

Por medio del presente documento hago constar que (el/la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno (a) del (de la) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fue asignado(a) en el periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para realizar su servicio social, en esta institución, en el programa denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Damos constancia que ha terminado satisfactoriamente con la realización del Servicio Social, cumpliendo las **480 horas** establecidas en el Reglamento General vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, durante los meses de \_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma del

Responsable del programa

C.p. Interesado

C.p. Archivo.