Oficio No.

Macuspana, Tab. a\_\_\_ de \_\_\_\_ de\_\_\_

C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefe(a) del Departamento de Servicio Social

y Residencias Profesionales

Presente

Por este medio, me permito informarle que el (la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alumno de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ha sido aceptado** para realizar su Servicio Social en esta dependencia, asignado al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atendiendo el programa denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el periodo que comprende del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien deberá cumplir un total de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

Sin otro particular, me despido de usted con un cordial saludo.

Sello de la dependencia u organismo

ATENTAMENTE

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

Nombre, cargo y firma del responsable programa