



Fecha: día/mes/año

GRADO Y NOMBRE COMPLETO A QUIEN VA DIRIGIDA
CARGO QUE OCUPA EN LA DEPENDENCIA RECEPTORA:
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA RECEPTORA:

La Universidad Autónoma del Estado de México como institución comprometida con el desarrollo del país, fortalece la vinculación con los diferentes sectores y otorga la presente a el/la C. nombre completo del (la) prestador (a) de la perfil profesional con número de cuenta 0000000, quien cumple con los requisitos para realizar su servicio social en el área, programa, proyecto, iniciando el día/mes/año.

El/la prestador(a) debe cubrir un mínimo de 480 horas, en un período no menor a 6 meses ni mayor a 2 años, desarrollando actividades preferentemente acordes a su perfil profesional y nivel académico, respetando los acuerdos entre las partes.

Para su aceptación y cumplimiento, se requiere signar la presente, así como los informes trimestrales y final, carta de término y evaluación, cuando se requiera.

Sin otro particular, agradezco su atención a la presente.

Atentamente
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

L.C. Jaqueline Campuzano Pánfilo
Coordinadora de Extensión y Vinculación de la
Facultad de Contaduría y Administración

Vo.Bo.
Titular de la dependencia receptora