**(GENERAR EN HOJA MEMBRETADA)**

**ASUNTO:** Carta de Aceptación

de Servicio Social

**(anotar nombre de la ciudad)**, Mich; 22 de Agosto del 2024.

**LIC. LUZ SELENE ARCHUNDIA SANCHEZ**

**SUBDIRECTORA DE SERVICIO SOCIAL Y PASANTES**

**DEL GOBIERNO DE MICHOACAN DE OCAMPO**

**PRESENTE.**

**DISTINGUIDA LICENCIADA:**

Por medio de la presente, se hace constar que el (la) **C.** **NOMBRE COMPLETO ALUMNO (A)** con número de control **ANOTAR NUMERO** de la carrera de **ANOTAR NOMBRE COMPLETO**, ha sido aceptado(a) para realizar su servicio social, en **ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA,** a partir de esta fecha en el Programa **ANOTAR NOMBRE COMPLETO,** y en el Subprograma **ANOTAR NOMBRE COMPLETO,** durante el periodo del **22 de Agosto del 2024 al 22 de Febrero del 2025** con una duración de **480** horas.

Sin más por el momento, quedo de usted para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

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

(Profesión y Nombre completo, Puesto y firma requerida con **tinta azul** del encargado del programa, colocar sello de la dependencia)