**(GENERAR EN HOJA MEMBRETADA)**

**ASUNTO:** Carta de Terminación

 de Servicio Social

(Anotar la Ciudad), Mich; a 12 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 concluido satisfactoriamente su Servicio Social en **ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA,** con el Programa **ANOTAR NOMBRE COMPLETO** y en el Subprograma **ANOTAR NOMBRE COMPLETO,** durante el periodo del **12 de Febrero del 2024 al** **12 de Agosto del 2024** con una duración de **480** horas.

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

ATENTAMENTE

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

Profesión, nombre completo, puesto y firma requerida con **tinta azul** del encargado del programa y **sello** de la dependencia