\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA**

**PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

**UNIVERSIDAD PARTENÓN DE COZUMEL**

LIC.\*\*\*

DIRECTOR TÉCNICO DE LA CARRERA DE

\*\*\*\*

PRESENTE

Me permito comunicar a usted que el alumno (a): \*\*\*\*\*\* de la carrera de: LICENCIADO EN \*\*\*\*\*\*\*, con número de cuenta: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, de la Universidad: UNIVERSIDAD PARTENÓN DE COZUMEL con Clave 8855-\*\*\*\*, ha sido aceptado en: en H. Ayuntamiento Constitucional de Cozumel (Recursos Humanos) , para prestar su Servicio Social obligatorio, en el programa denominado: JUBILACION DE EMPLEADOS DEL H. AYUNTAMIENTO DE COZUMEL QUINTANA ROO, con clave: 2015 - 169 / 6 - 4632 con un horario de: \_10:00 a las 14:00 horas de lunes a viernes, que cubrirá un total de 480 horas reglamentarias, en el período comprendido del: 30 de marzo de 2015 al 30 de septiembre de 2015.

Atentamente

C. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Nombre y firma del Responsable o Sello de la Institución

Coordinador del Programa

**Datos del alumno**

Fecha de nacimiento: \*\*\*\*\*\_\_\_\_

Edad: \*\*\* años Sexo: Femenino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio:\_ \_Calle \*\*\* entre \*\*\*\*\*\* No.\*\*\*\*

Colonia: \_\*\*\*\*\*\*\*\_\_\_\_ C. P.:77600\_\_\_\_\_\_\_

Municipio/Entidad Federativa: Cozumel, Quintana Roo

Promedio: \*\*\*\*\*\_\_\_

Porcentaje de créditos cursados: 100%\_OCTAVO SEM

Teléfono: \_\_\*\*\*\*\*\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*@hotmail.com