

\*\*\*\*\*

### 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 Coordinador del Programa

Sello de la Institución

#### 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

**Comentario [Mp1]:** HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

**Comentario [Mp2]:** NOMBRE DEL DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) DE LA CARRERA

**Comentario [Mp3]:** NOMBRE DE LA CARRERA

**Comentario [Mp4]:** NOMBRE DEL ALUMNO(A)

**Comentario [Mp5]:** ESCRIBIR DE MANERA COMPLETA Y CORRECTA EL NÚMERO DE CUENTA DEL ALUMNO

**Comentario [Mp6]:** 02 – ADMINISTRACIÓN. 08- CONTADURÍA. 09- DERECHO

**Comentario [Mp7]:** ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

**Comentario [Mp8]:** ESCRIBIR DE MANERA CORRECTA LA CLAVE DEL PROGRAMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

**Comentario [Mp9]:** MENCIONAR EL HORARIO Y DÍAS EN QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL(MÁXIMO CUATRO HORAS DIARIAS)

**Comentario [Mp10]:** MENCIONAR EL PERIODO EN QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SOCIAL – SEIS MESES COMPLETOS O HASTA DOS AÑOS DEPENDIENDO DEL NÚMERO DE HORAS ...

**Comentario [Mp11]:** NOMBRE DEL RESPONSABLE O COORDINADOR TAL ...

**Comentario [Mp12]:** FIRMA AUTÓGRAMA

**Comentario [Mp13]:** SELLO DE LA DEPENDENCIA RECEPTORA

**Comentario [Mp14]:** SEÑALAR FECHA DE NACIMIENTO

**Comentario [Mp15]:** EDAD QUE SE TIENE AL MOMENTO DE INICIAR EL ...

**Comentario [Mp16]:** EL NÚMERO DE LA CASA O LOTE EN EL QUE SE UBICA EL ...

**Comentario [Mp17]:** NO USAR EL CÓDIGO POSTAL GENERAL DE LA ISLA

**Comentario [Mp18]:** PROMEDIO DE HISTORIA ACADÉMICA

**Comentario [Mp19]:** CRÉDITOS APROBADOS AL MOMENTO DE INICIAR ...

**Comentario [Mp20]:** SEÑALAR TELÉFONO FIJO, SINO EL NÚMERO MÓVIL

**Comentario [Mp21]:** INDISPENSABLE ESTE DATO