Asunto: **CARTA DE ACEPTACIÓN**

**DE SERVICIO SOCIAL**

Guamúchil, Salvador Alvarado, Sinaloa a 02 de Septiembre de 2024

**M.A.p. Jesús Normando Zuñiga Aguilar**

**Director del plantel**

**P r e s e n t e**

## **A través del presente, informo a usted que el alumno(a):**

##

 Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

## **Del grupo: Especialidad:**

## **Turno: Generación: 2022 – 2025, ha sido Aceptado(a) para la realización de su Servicio Social en esta Institución, desempeñando actividades del área:**

## **Durante el periodo comprendido del 02 de Septiembre de 2024 al 07 de Marzo de 2025 con una duración total de 480 horas.**

**A t e n t a m e n t e:**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR DE SERVICIO SOCIAL**