

ASUNTO: Aceptación del Servicio Social
(1) Lugar y (2) Fecha

(3) _____
DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL GOLFO DE MÉXICO NORTE
CAMPUS _____ (4) _____
P R E S E N T E

En atención a su solicitud, hago de su conocimiento que el (la) C. **(5) Nombre del prestador del Servicio Social, (6)** estudiante o pasante (según sea el caso) de la Universidad del Golfo de México Norte campus **(7) _____** de la licenciatura en **(8) _____**, con número de RVOE **(9) _____** de **fecha ___ de ___ de** y número de matrícula **(10) _____**, ha sido **ACEPTADO** (A) para realizar su Servicio Social, dando inicio el día **(11) _____**, en un **(12)** horario establecido de () a () horas de lunes a viernes.

Los días inhábiles, sean por mandato de ley o por causa de fuerza mayor no serán considerados y por lo tanto deberán de ser compensados hasta acreditar un mínimo de 480 horas en un periodo no menor a seis meses, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Sin otro particular se extiende la presente constancia para los fines que al interesado convengan.

A T E N T A M E N T E

(13)
Nombre completo
Titular de la Dependencia

(14)
Sello de la
dependencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CONSTANCIA ACEPTACIÓN PARA EL INICIO DE SERVICIO SOCIAL

- (1) Ciudad donde se expide la constancia de aceptación de servicio social
- (2) Fecha en la que es expedida dicha constancia (día, mes y año)
- (3) Nombre del director del campus
- (4) Nombre del campus al que pertenece
- (5) Nombre completo y correcto del prestador del servicio social
- (6) Determinar si es Estudiante o Pasante el prestador del servicio social
- (7) Nombre del campus al que pertenece
- (8) Nombre completo y correcto de la licenciatura a la que pertenece el prestador del servicio social
- (9) Número de RVOE de la licenciatura y fecha de otorgamiento
- (10) Matricula oficial
- (11) Mencionar fecha en que inicia el servicio social (Ejemplo de formato de fecha: **24 de marzo de 2014**). En formato negritas.
- (12) Indicar las horas que el prestador cubrirá durante el periodo para dar cumplimiento al servicio social.
- (13) Nombre completo del titular de la dependencia donde se llevará acabo la prestación del servicio social.
- (14) Sello de la dependencia donde prestará el servicio social

NOTA: ES INDISPENSABLE QUE LA CONSTANCIA SEA IMPRESA EN HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA Y TENGA SELLO OFICIAL. (El sello no debe estar impreso y este debe ser completo y legible).