|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (2) | | | | | | | | |
| **Asunto:** Carta de Liberación de  Servicio Social | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **LIC. GABRIELA GONZÁLEZ CUÉLLAR** | | | | | | | | |
| **JEFA DEL DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN** | | | | | | | | |
| **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CUENCAMÉ**  **P R E S E N T E.-** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Sirva el medio para comunicar que el (la) c. | | | | | | **(3)** | | |
|  | | | | | | | | |
| alumno(a) de la carrera: | | | (4) - Click para seleccionar | | | | | con matrícula |
|  | | | | | | | | |
| **(5)** | | ha **CONCLUIDO** **SATISFACTORIAMENTE** su **Servicio Social** en esta | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Organización, acreditando las **240 horas** requeridas por la Normatividad vigente de la | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Universidad Politécnica de Cuencamé, durante el periodo comprendido entre los días: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **(6) – Click para seleccionar** | | | | al | **(7) – Click para seleccionar** | | . | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Sin otro particular, me despido reiterando mis saludos. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **A T E N T A M E N T E.-** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **(8)** |
| **(9)** |
| **(10)** |
|  |
|  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

(No es necesario imprimir el presente Instructivo de llenado)

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Este documento deberá de ser impreso en hoja membretada de la Organización. |
| **2** | Anote lugar y fecha en que se expide la Liberación de Servicio Social. |
| **3** | Anote el nombre completo del alumno. |
| **4** | Seleccione la carrera que cursa el alumno. |
| **5** | Anote el número de matrícula del alumno. |
| **6** | Seleccione fecha de inicio del Servicio Social. |
| **7** | Seleccione fecha de término del Servicio Social. |
| **8** | Anote el nombre completo y firma del representante de la Organización. |
| **9** | Anote el cargo del representante de la Organización |
| **10** | Sello de la Organización. |