**(Entregar en hoja membretada, con número de oficio y sello de su unidad o departamento)**

**Asunto: Carta de Término de**

**Servicio Social**

**(LIC. MTRO. DR.) NOMBRE,**

**CARGO Y**

**FACULTAD A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA DE TÉRMINO**

**P R E S E N T E**

Por este medio, se hace constar que el/la estudiante **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con número de cuenta: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, de la/del licenciatura/ETE en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que se imparte en Facultad/Escuela, ha concluido satisfactoriamente la prestación del Servicio Social realizado en esta entidad académica, colaborando con ## horas a la semana y acumulando un mínimo de 480 horas efectivas de servicio del ## de mes de año al ## de mes de año, en el programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aprobado por la DGOAE con clave: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

(\*Las fechas de inicio y término del servicio social, deben coincidir con las de su carta de aceptación. Eliminar este texto en su documento final)

Durante el periodo indicado estuvobajo la supervisión directa de la Dra./Mtra./Lic. Nombre completo **,** desarrollando las siguientes actividades: (este párrafo es por si el responsable del programa no sea quien supervisó al estudiante de manera directa. Puede omitirlo si no es el caso

1. Mínimo 5 actividades de preferencia las registradas en SIASS
2.
3.
4.
5.

Agradeciendo la atención a la presente, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”**

**Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a día de mes de 2024**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza**

**Responsable del Programa**

**de Servicio Social**