**FACULTAD DE MEDICINA**

**SECRETARÍA GENERAL**

**FMED/SG/IDM/000/2024**

Asunto: Registro de firmas ejercicio 2024

**LIC. CLAUDIA NAVARRETE GARCÍA**

**DIRECTORA DE SERVICIO SOCIAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PRESENTE.**

Previa lectura de los **“Lineamientos y Normas de Operación del Servicio Social Universitario”,** manifestamos aceptar y hacer cumplir todo lo señalado en el mencionado marco normativo. Asimismo, la institución receptora, se compromete a otorgar en tiempo y forma, el apoyo económico señalado en el programa, de manera íntegra a los prestadores de servicio social inscritos.

A continuación, se presentan los datos y firma de la persona autorizada por ***La Facultad de Medicina, UNAM*** para dar validez a la documentación relacionada con el registro de programas y de prestadores de servicio social de la Universidad Nacional Autónoma de México:

**Coordinadora del Servicio Social en la Dependencia Ejecutora**

Nombre: Dra. Irene Durante Montiel

Cargo: Secretaria General

Domicilio laboral: Edif. B 1er piso, Facultad de Medicina

Teléfono: 56.23.24.03

Firma

Correo electrónico: secretariageneralfm@unam.mx

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Programa** | **Responsable del Programa y Alumnos** | **Firma** |
| 1.2.3. | Nombre:Cargo:Domicilio laboral:Teléfono:Correo Electrónico:  |  |

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**

**DRA. IRENE DURANTE MONTIEL**

**SECRETARIA GENERAL Y**

**COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**

**DE OTRAS ENTIDADES ACADÉMICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA**