**Fecha**

**TITULAR (Grado académico y nombre completo):**

**NOMBRE DE LA DEPENDENCIA RECEPTORA (Institución, organismo, empresa):**

La Universidad Autónoma del Estado de México como Institución comprometida con el desarrollo de la entidad y del país, fortalece la vinculación con los diferentes sectores y otorga la presente a el/la C. - **Nombre** - - **A. Paterno** - - **A. Materno** - de la - Carrera - - - - - - - con número de cuenta **0000000**, quien cumple con los requisitos necesarios para realizar su servicio social en –**lugar-** iniciando –**fecha**-.

El/la prestador(a) debe cubrir un mínimo de 480 horas distribuidas en un período no menor a 6 meses ni mayor a 2 años, desarrollando actividades preferentemente acordes con su perfil profesional y nivel académico, respetando los convenios y/o acuerdos establecidos entre ambas partes.

Para la aceptación de é/la prestador(a), se requiere signar la presente carta y validar su cumplimiento con la firma de los informes trimestral y final, carta de terminación y evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención a la presente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atentamente**  **PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO** |  | |  | |
| **Grado, nombre completo, firma**  **Responsable de servicio social**  **-**Nombre del Espacio Académico**-**  **(con sello)** | |  | | **Vo.Bo.**  **Titular de la dependencia receptora** | |