1. **REALIZAR EN HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO**

CARTA DE TERMINACION DE SERVICIO SOCIAL

**JOSE ANTONIO HOYO MONTAÑO**

DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE HERMOSILLO

**AT’N: IVONNE ESMERALDA LIZARRAGA CORONADO**

JEFA DE DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

Por este medio me permito informarle que el (la) C**.\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con numero de control: **\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**realizó su Servicio Social en esta dependencia, en el programa denominado**: \_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** desempeñando actividades: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_\_\_**(6)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al **\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** acumulando un total de 500 horas.

En la Ciudad de Hermosillo, Sonora a los \_\_**(7)**\_\_\_ días del mes de **\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_** del año **\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_,** se extiende la presente Carta de terminación de Servicio Social, para los fines que al (la) interesado(a) convengan.

 **(8)**

SELLO DE LA DEPENDENCIA U ORGANISMO

**A T E N T A M E N T E**

**(9)**

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE**

**DEL PROGRAMA**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Esta carta debe de ser MEMBRETADA Y EXPEDIDA por parte de la dependencia u organismo (En esta parte llevará el sello o membrete de la institución donde realizó su Servicio Social)  |
| 2 | Anotar nombre completo del estudiante, sin abreviaciones |
| 3 | Anotar el número de control del alumno |
| 4 | Anotar el nombre completo del programa a realizar |
| 5 | Describir brevemente las actividades a realizar de manera puntual |
| 6 | Anotar fecha de inicio y fecha de terminación del Servicio Social |
| 7 | Anotar fecha actual |
| 8 | Llevará el sello oficial de la dependencia u organismo donde realiza el Servicio Social |
| 9 | Anotar el nombre completo, cargo y firma del responsable del programa de la dependencia u organismo donde realizó el Servicio Social. |