

MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN

Núm. de Oficio de la Institución

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Lugar y Fecha

ING. MIGUEL ANGEL RAFAEL HERNANDEZ DE LA VARA
DIRECTOR DEL C.E.T.i.s. No. 156
AV. DEL PARQUE DE LA AMISTAD S/N
COL. MESA DE OTAY, TIJUANA B.C.

AT'N.: ING. MARGARITA SALGADO
JEFA DEL DEPTO. DE VINCULACION
CON EL SECTOR PRODUCTIVO

Por este conducto, me permito notificarle que de acuerdo al convenio establecido con Ustedes el (la). C. _____, con número de control _____, de la Especialidad de _____ del Plantel a su digno cargo realizó su servicio social en el programa de APOYO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO desempeñando actividades de (APOYO SECRETARIAL / APOYO ADMINISTRATIVO / MANTENIMIENTO), durante el período comprendido del (día/mes/año) al (día/mes/año) con una duración total de 480 horas.

ATENTAMENTE

Sello de la institución

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)
RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

Nota: esta constancia deberá elaborarse en papel oficial de la institución u organismo donde se efectuó el servicio social.