

AVISO DE ACEPTACIÓN

Ciudad de México a, .

Dr. Gerardo Ortiz Moncada
Responsable del Centro de Atención a Estudiantes
Universidad Pedagógica Nacional
P R E S E N T E.

La persona cuyos datos se incorporan a continuación ha sido aceptada para realizar su servicio social, desempeñando la función de: _____

en el programa: _____

a cargo de: _____

Durante el periodo comprendido del _____ al _____

dentro del área _____

de la institución _____

con domicilio en _____

cubriendo un total de _____ horas.

Nombre del alumno: _____

Matrícula: _____

Licenciatura: _____

A T E N T A M E N T E.

Nombre y Firma del Responsable
del programa de servicio social

Nota: Este documento deberá ser impreso en hoja membretada de la institución donde se realiza el servicio social, (en caso de ser programa externo sello de la institución, si es programa interno se omite) presentar original y copia.