**No. de Oficio:**

**CARTA ACEPTACIÓN SERVICIO SOCIAL ENES J (FORMATO EJEMPLO)**

LOGOTIPO

INSTITUCIÓN/ DEPENDENCIA

**ASUNTO:** aceptación Servicio Social

**NOMBRE** (Persona responsable del área de SS)

**Responsable del Departamento de Servicio Social**

**ENES Unidad Juriquilla, UNAM**

**P r e s e n t e**

Por medio de la presente le informo que el (la) C. **(1)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con número de cuenta: **(2) ­­­­\_\_\_\_\_\_\_** de la licenciatura en **(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Juriquilla**,** ha sido aceptado (a) para realizar su Servicio Social en **(4)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el programa **(5)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con clave **(6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, durante el periodo comprendido del **(7)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cubriendo un mínimo de **(8)** \_\_\_\_\_horas, de lunes a viernes en un horario de **(9)** \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ horas, realizando las siguientes actividades: **(10)**

1. …..

Cabe señalar que el alumno (a) realizará las actividades en la modalidad (**11**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bajo la supervisión del C. **(12)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agradeciendo de antemano su atención, aprovecho la ocasión para enviarle un saludo.

**ATENTAMENTE,**

**Lugar y fecha**

SELLO

 INSTITUCIÓN/

DEPENDENCIA

**Nombre, cargo y firma del Área de Nombre y firma del**

**Servicio Social Responsable del Programa**

1. **Nombre completo de la persona prestadora del SS**
2. **Número de cuenta de la persona prestadora del SS**
3. **Nombre de la carrera que cursa la persona prestadora del SS**
4. **Nombre completo de la institución/dependencia donde la persona prestadora de SS realizará su servicio social**
5. **Nombre del Programa de Servicio Social**
6. **Clave del Programa de Servicio Social**
7. **Fecha de Inicio y término del servicio social (6 meses mínimo)**
8. **Horas totales del servicio (mínimo 480 horas)**
9. **Horario del servicio**

**(10) Actividades a realizar por la persona prestadora de SS**

 **(11) Modalidad del servicio social (presencial /en línea)**

 **(12) Nombre de la persona que supervisará las actividades de persona prestadora de SS**

**NOTA:** La carta aceptación la realizará la institución/dependencia receptora (formato en hoja membretada), incluyendo todos los datos que se muestran en la carta ejemplo.