

ASUNTO: Cumplimiento del Servicio Social

El suscrito (1) _____ del (a)
(2) _____

HACE CONSTAR

Que el (la) C.

(3) _____

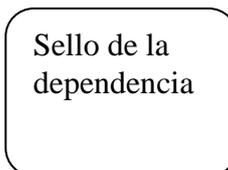
(4)Estudiante o pasante de la licenciatura en
(5)_____, de la Universidad del Golfo de
México Norte campus (6)_____ con número de RVOE
(7)_____de fecha ____de____de____ y número de matrícula
(8)_____, ha **concluido** la prestación del Servicio Social en esta
Institución, realizado durante el periodo comprendido del **(9)** _____**al**
(10)_____, en un (11) **horario de () a ()** de lunes a viernes, cubriendo un total de
(12)_____ **horas** en función de lo establecido en la normatividad vigente.

De acuerdo a las disposiciones vigentes y para los usos legales que procedan, se
extiende la presente, en la ciudad de (13)_____,Ver. a los ____ días del mes
de (14)_____del año de _____.

(16)

ATENTAMENTE

(15)
Nombre completo
Titular de la Dependencia



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL:

- (1) Nombre de la persona autorizada para expedir el cumplimiento de servicio social en la dependencia
- (2) Nombre de la dependencia en donde libera el servicio social
- (3) Nombre completo y correcto del prestador del servicio social
- (4) Determinar si es Estudiante o Pasante el prestador del servicio social
- (5) Nombre completo y correcto de la licenciatura a la que pertenece el prestador del servicio social.
- (6) Nombre del campus en el que se encuentra el prestador del servicio social
- (7) Número de RVOE de la licenciatura y fecha de otorgamiento del mismo
- (8) Matricula oficial del prestador del servicio social
- (9) Mencionar fecha en que inició el servicio social (Ejemplo de formato de fecha: **24 de marzo de 2014**). En formato negritas
- (10) Mencionar fecha en que concluyó el servicio social (Ejemplo de formato de fecha: **06 de septiembre de 2014**).
- (11) Horario en el cual el prestador de servicio social se encuentra en la dependencia
- (12) Indicar las horas que el prestador cubrió durante el periodo para dar cumplimiento al Servicio Social.
- (13) Ciudad donde se expide la constancia de cumplimiento del servicio social
- (14) Fecha en la que es expedida dicha constancia (día, mes y año) de acuerdo con los espacios del formato.
- (15) Nombre completo del titular de la dependencia donde se llevó acabo la prestación del servicio social.
- (16) Sello de la dependencia en donde prestó el servicio social

NOTA: ES INDISPENSABLE QUE LA CONSTANCIA SEA IMPRESA EN HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA Y CON SELLO OFICIAL (El sello no debe estar impreso y este debe ser completo y legible)