Tamazunchale, S.L.P., DÍA/MES/AÑO

OFICIO No. \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

**JUAN JOSÉ MOLINA OLVERA**

**DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO**

**SUPERIOR DE TAMAZUNCHALE, S.L.P.**

Por este medio me permito informarle que el (la) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizó su Servicio Social en esta dependencia, en el programa denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_desempeñando actividades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el periodo comprendido del 01 de febrero al 01 de agosto de 2024, en su carácter de prestador(a) de Servicio Social, acumulando un total de 500 horas.

En la Ciudad de Tamazunchale, S.L.P., a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año 2024, se extiende la presente carta de terminación de Servicio Social, para los fines que al (la) interesado (a) convenga.

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

***Excelencia en Educación Tecnológica®***

***“La ciencia y la tecnología para la liberación del hombre…”***

**NOMBRE DEL (LA) RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

**CARGO DEL (LA) RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

Ccp. Archivo

ERH/bos\*