(EN CASO DE NO CONTAR CON HOJA MEMBRETADA, PONER LOGO Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA)

ASUNTO: **Carta de** **aceptación de Servicio Social Profesional**

(Ciudad, municipio, estado), a (día) de (mes con letra en minúscula) de (año)

**M.C. Bertha Ramona Castro Camacho**

Directora General del Centro de Estudios Superiores de Guamúchil, A. C.

**At’n. Lic. Cecilia Aguilar Espinoza**

Coordinadora de Servicio Social

Por medio de la presente me es grato comunicar a usted que el (la) C. (nombre completo del prestador de servicio social), alumno (a) de la Licenciatura en (carrera a la que pertenezca el prestador de servicio social), ha sido aceptado (a) para que realice su Servicio Social en (nombre de la Institución o Dependencia receptora), durante el periodo comprendido del (día) de (mes con letra en minúscula) de (año), al (día) de (mes con letra en minúscula) de (año), cubriendo un total de 480 horas. A cargo de (Nombre y cargo de la persona Responsable).

Sin otro particular me despido de usted, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Sustituir por Nombre completo,

cargo y firma del responsable del programa

y sello de la dependencia)