IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO

**DEPARTAMENTO: (LA DEPENDENCIA TE ASIGNARA EL NOMBRE DEL DEPARTAMENTO)**

**OFICIO No: (EL DEPARTAMENTO TE ASIGNA EL NUM)**

**ASUNTO: CONSTANCIA DE TERMINACIÓN**

Cd. Victoria, Tam a 05 de Agosto de 2022.

(Lugar y Fecha)

**DRA. ARACELI MALDONADO REYES**

**DIRECTORA**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CIUDAD VICTORIA**

P r e s e n t e.

Por medio del presente me permito informarle que el (a) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Número de control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizó su Servicio Social en el programa de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desempeñando actividades de \_\_\_\_\_\_(MENCIONAR MAS DE TRES ACTIVIDADES REALIZADAS, COHERENCIA Y CLARIDAD)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 31 de enero al 05 de agosto de 2022 cubriendo un total de **500** Horas.

Atentamente.

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

**(LLENAR EN DIGITAL)**

**NOMBRE, CARGO, DEBERA IR FIRMADO Y SELLO DEL (LA) REPRESENTANTE DEL ORGANISMO Ó DEPENDENCIA**

NOTA: Este es un formato que se debe transcribir en papel oficial del organismo o dependencia oficial donde el alumno realizó su servicio social.

BORRAR ESTA NOTA ANTES DE IMPRIMIR