



NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL DEL  
ESPACIO ACADÉMICO:

CARGO

NOMBRE DEL ESPACIO ACADÉMICO:

Por este medio se hace constar que el/la C. Nombre completo, de la Perfil profesional, con número de cuenta 0000000, cumplió satisfactoriamente la prestación del servicio social en Dependencia, área, proyecto, programa, cumpliendo con 000 horas efectivas, durante el periodo que comprende del día de mes de año al día de mes de año.

Se extiende la presente a los 00 días de mes de año en el municipio y entidad federativa.

**ATENTAMENTE**

**Nombre completo y cargo del Jefe inmediato  
del (la) prestador (a), con firma y sello.**