Ahuacatlán, Puebla a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Oficio No**.: DVEU/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASUNTO:** Carta de Presentación-Aceptación

para realizar Servicio Social

Nombre

Cargo

Presente

Los estudiantes de las instituciones de educación superior prestarán el servicio social con carácter temporal y obligatorio, como requisito previo para realizar el trámite de estadías profesionales. Al respecto los alumnos de la Universidad Interserrana, a partir del quinto semestre, deben realizarlo de manera obligatoria, en instituciones públicas en que puedan poner en práctica sus competencias y/o habilidades profesionales.

El servicio social tiene por objeto

1. Promover en el alumno la conciencia de responsabilidad social.
2. Contribuir a la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.
3. Vincular a la UIEPA con los diferentes sectores de la sociedad a la que debe servir;

Las actividades en las que se involucre el alumno se desarrollarán en un período mínimo de seis meses y un máximo de 1 año, cubriendo un total de 480 horas. Es importante destacar que los alumnos tienen la obligación de mantener la confidencialidad de la información derivada del Servicio Social, además durante el desarrollo de éste, no generarán relación laboral alguna con la institución

Por ello le agradecemos las facilidades brindadas al alumno **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la carrera de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la Universidad Interserrana del Estado de Puebla-Ahuacatlán, con número de matrícula **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, para que realice su Servicio Social en su institución, en los siguientes términos:

**Programa y/o proyecto asignado:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Duración: del \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.**

**Responsable del proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Nombre del Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Total de horas a cubrir:** **480 hrs.**

De conformidad con lo anterior, las partes se comprometen a cumplir con lo mencionado anteriormente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Por la Universidad |  | Por la Unidad Productiva o Social |  | Alumno |
| NombreDirector de Vinculación yExtensión Universitaria |  | Nombre  |  | Nombre  |

c.c.p. Archivo