**Fecha; día/mes/año**

**GRADO Y NOMBRE COMPLETO A QUIEN VA DIRIGIDA**

**CARGO**

**NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA:**

La Universidad Autónoma del Estado de México como Institución comprometida con el desarrollo del país, fortalece la vinculación con los diferentes sectores y otorga la presente a nombre completo de la prestadora o prestador de perfil profesional con número de cuenta 0000000, quien cumple con los requisitos para realizar su servicio social en el área, programa, proyecto, iniciando el día/mes/año.

Debiendo cubrir un mínimo de 480 horas, en un período no menor a 6 meses ni mayor a 2 años, desarrollando actividades preferentemente acordes a su perfil profesional y nivel académico, respetando los acuerdos entre las partes.

Para su aceptación y cumplimiento, se requiere signar la presente, así como, los informes trimestrales y final, carta de término y evaluación, cuando se requiera.

Sin otro particular, agradezco su atención a la presente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atentamente**  **PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO** |  | |  | |
| **Nombre completo y firma**  **Responsable de servicio social**  **Espacio académico** | |  | | **Vo.Bo.**  **Titular de la unidad receptora** | |