## MEMBRETE DE LA INSTANCIA RECEPTORA

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO, A **DD** DEL **MM** DE **AA)**

## Asunto: Aceptación de Servicio Social

**LIC. ELIZABETH PERLA IBÁÑEZ SALINAS**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO**

Por este medio, me permito expresarle nuestro consentimiento y aceptación para la realización del Servicio Social del (los) siguiente(s) alumno(s) del **GRADO** del **DEPARTAMENTO, CENTRO O UNIDAD REGIONAL** de la Universidad Autónoma Chapingo (UACh):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Matrícula** | **Grado y Grupo** | **Generación** | **Especialidad** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

De acuerdo con nuestras necesidades de **TIPO DE PROYECTO**, el(los) alumno(s) desarrollará(n) el proyecto “**NOMBRE DEL PROYECTO Y LUGAR**”, bajo la supervisión de **NOMBRE COMPLETO, NUMERO DE TELEFONO, DE LA PERSONA QUE ESTA A CARGO DE MANERA DIRECTA DEL ALUMNO O ALUMNOS.**

Durante el periodo del **dd** de **mm** de **aa** al **dd** de **mm** de **aa.**

Sin más por el momento, le saludo cordialmente.

## ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA DEL REPRESENTANTE Y

SELLO DE LA INSTANCIA RECEPTORA

**Nota:** Sí la Instancia Receptora está a cargo de una persona física, anexar copia de INE por ambos lados como comprobante.