

ENCABEZADO NOMBRE DEPENDENCIA

OFICIO #
EXPEDIENTE:
Asunto: Carta de Aceptación.

San Francisco de Campeche, a _____ de 201__.

**NOMBRE
DIRECTORA DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE APOYO.
PRESENTE. -**

Por este medio tengo a bien informarle que la **C.** _____, alumna(o) perteneciente a la carrera de _____, con matrícula _____, ha sido aceptada para realizar su **Servicio Social**, dentro del área de _____, de nuestra institución, a cargo de _____, debiendo cumplir con un total de 480 hrs. durante el período comprendido del ____ de _____ al ____ de _____ de 201__, con un promedio de 4 horas diarias, de lunes a viernes.

Sin otro en particular, reitero a usted las seguridades de mi consideración.

ATENTAMENTE
