

Nota: Recuerda la descripción de las fotos, que viene en tu hoja de instrucciones.

EL FORMATO DEBERA SER IMPRESO A COLOR.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE TABASCO
SECRETARIA DE EDUCACION
SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA Y SUPERIOR
DIRECCION DE VINCULACION

FOTO



CARTA DE ASIGNACION DEL SERVICIO SOCIAL

EJEMPLO

Recueda; ¡que tu nombre debe de ir sin acentos!

No. DE REGISTRO: SE - 27180101

Colocar el No. De Registro tal como aparece en la Pag. De la UO

DATOS GENERALES DEL ALUMNO:

CAMARA HERNANDEZ GUSTAVO ORLANDO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
FRONTON #112 FRACC. DEPORTIVA 86360 CAMARA_GUSTAVO2@HOTMAIL.COM
DOMICILIO C.P. CORREO ELECTRONICO
351 11 12 VILLAHERMOSA, TABASCO
TELEFONO LOCALIDAD

ESTUDIOS QUE REALIZA: LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS SEMESTRE: 7º SEMESTRE

INSTITUCION EDUCATIVA:

Recuerda; que el nombre de tu carrera DEBE IR COMPLETO Y SIN ABREVIATURAS.

NOMBRE: UNIVERSIDAD OLMECA A.C.

DOMICILIO: KM14 CARRETERA VHSA-MACUSPANA, DOS MONTES TEL:1-87-97-00 CORREO: SERVICIOSOCIAL@OLMECA.EDU.MX

MUNICIPIO: CENTRO, TABASCO

DEPENDENCIA, INSTITUCION U ORGANISMO:

Escribe el nombre correcto de la dependencia, tal y como viene en tu carta de aceptación.
Nota: Tal cual lo pongas, así saldrá en tu constancia de liberación.

NOMBRE: SECRETARIA DE TURISMO

DOMICILIO: AV. LOS RIOS S/N COLONIA TABASCO 2000

C.P. 86035 TEL: 3109700

AREA DE ASIGNACION: DIRECCION ADMINISTRATIVA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CONTRATOS

PERIODO DE PRESTACION: 01 DE MARZO 2020 AL 31 DE AGOSTO DEL 2020
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

TOTAL, DE HORAS:
480

FECHA DE ELABORACION: 28 DE FEBRERO DEL 2020

La fecha de elaboración, debe ser un día antes de tu inicio, (DIA HABIL)

MTRA. ADELICIA SUÁREZ GONZÁLEZ
DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NOMBRE, FIRMA, Y SELLO

Firma en Tinta negra

LIC. ORLANDO VILLASEÑOR BOJORQUEZ
RESPONSABLE DEL PROGRAMA NOMBRE, FIRMA, Y SELLO

Colocar Sello Aquí (No lo coloques encima del nombre)

No olvides que esta firma debe ser de quien te haya FIRMADO TU CARTA DE ACEPTACIÓN.

Firma en Tinta negra

MTRA. ALEXANDRA REBOLLEDO GONZÁLEZ

GUSTAVO ORLANDO CAMARA HERNANDEZ

DIRECTORA DE VINCULACIÓN NOMBRE, FIRMA, Y SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL