|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

**Asunto**: Aceptación de Practica Profesional

Instituto Irapuato

P R E S E N T E

Por este conducto reciba un cordial saludo; a su vez informo que el alumno (a):

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

De la Licenciatura en

|  |
| --- |
|  |

Con matrícula:

Ha sido aceptado (a) para realizar su Servicio Social, desempeñando actividades encomendadas en el proyecto:

|  |
| --- |
|  |

Cubriendo un total de 240 horas, en un lapso no menor a seis meses ni mayor a 2 años.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre y firma del jefe inmediato del SSP

SELLO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN RECEPTORA

IMPORTANTE: Es requisito estar debidamente llenado éste formato y presentarlo impreso en hoja membretada y con sello de la empresa o Institución donde se realizará el SSP.