

ANEXO TÉCNICO DE AUTORIZACIÓN PARA EL SECTOR PRIVADO Y SOCIAL

FECHA DE ELABORACIÓN (1):	11 de Octubre 2022	PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL (2)	INICIO	DÍA	MES	AÑO	TÉRMINO	DÍA	MES	AÑO
				1	Octubre	2022		7	Abril	2023

NOMBRE DE LA EMPRESA, NEGOCIO, ORGANIZACIÓN SOCIAL/INSTANCIA DEL SECTOR SALUD (3)		UNIDAD O ÁREA RESPONSABLE DE LA EMPRESA (4)	
VITALIE		Área Administrativa	
ENCARGADO DEL ÁREA QUE COORDINA EL SERVICIO SOCIAL (5)			
NOMBRE Y CARGO:		DIRECCIÓN Y TELÉFONO	
C. Esmeralda Concepción Olin Pliego Encargado de área administrativa.		CALLE Y No: 22 de mayo #134	TELÉFONO (S) CON LADA: 7224188359
		COLONIA: Lindavista	
		MUNICIPIO: San Miguel Zinacantepec	CORREO ELECTRÓNICO vitalie_emp@yahoo.com
		C.P. 51356	

ESTÍMULO ECONÓMICO QUE SERA OTORGADO AL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL (6),	EN EFECTIVO \$ _____	EN ESPECIE \$ _____
(7) MONTO MENSUAL TOTAL \$ _____		

PERFIL ACADÉMICO Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL			
No. DE PRESTADORES (8)		PERFIL PROFESIONAL O TÉCNICO DESGLOSADO POR CARRERA (9)	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (10)
PROFESIONAL	TÉCNICO		
1		Licenciatura en Negocios Internacionales	Auxiliar en el área de gastos, compras y registros contables dentro del negocio.

RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA
(NOMBRE, CARGO , FIRMA Y SELLO) (11)

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL
Corregidor Gutiérrez, No. 201, Col. Merced Alameda
C. P. 50080, Toluca, Estado de México.

SOLICITUD DE CARTA PRESENTACIÓN/ACEPTACIÓN

Fecha: (22 de Octubre de 2022)

DRA. EN E. SILVIA CRISTINA MANZUR QUIROGA
RECTORA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL VALLE DE TOLUCA

AT'N.: C. JOANA PAULINA TORRES GUZMÁN
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN

Me dirijo a usted amablemente con la siguiente solicitud, para la expedición de carta de presentación y aceptación.

DATOS DEL ALUMNO (A)

NOMBRE DEL ALUMNO:	Hernández Domínguez Yadira Paloma
MATRÍCULA:	1619LNI070
CUATRIMESTRE:	14°
CARRERA:	Licenciatura En Negocios Internacionales
CLAVE CURP:	HEDY980224MMCRMD06
FECHA DE NACIMIENTO:	24 de Febrero de 1998
LUGAR DE NACIMIENTO:	Toluca, Estado de Mexico
CRÉDITOS CUBIERTOS A LA FECHA:	375 de 375
PROMEDIO:	8.2

DATOS DE LA DEPENDENCIA

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:	VITALIE			
TIPO:	A) FEDERAL	B) ESTATAL	C) MUNICIPAL	(Subrayar solo una opción)
DEPARTAMENTO:	Área Contable			
RESPONSABLE:	C. Esmeralda Concepción Olin Pliego			
PUESTO:	Encargado área administrativa			
DOMICILIO:	Calle 22 de mayo #134, Lindavista, San Miguel Zinacantepec 51356			
	CALLE	NÚMERO	COLONIA	CP
TELÉFONO:	7224188359			
CORREO ELECTRÓNICO:	connyopli@gmail.com			

Nombre y Firma del Alumno

Vo. Bo. Dependencia Receptora
Nombre, Firma y Sello