GRADO Y NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL:

CARGO

NOMBRE DEL ESPACIO ACADÉMICO:

Por este medio se hace constar que Nombre completo de la prestadora o prestador, de Perfil profesional, con número de cuenta 0000000, cumplió satisfactoriamente la prestación del servicio social en unidad receptora, cumpliendo con 000horas efectivas, durante el periodo que comprende del día de mes de año al día de mes de año.

Se extiende la presente a los 00 días de mes de año en el municipio y entidad federativa.

**ATENTAMENTE**

**Grado, nombre completo y cargo del jefe inmediato**

**De la prestadora o prestador, con firma y sello.**