H. Veracruz, Ver., (1)

DEPARTAMENTO: (2)

No. DE OFICIO: (3)

ASUNTO: Carta de presentación

(4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P R E S E N T E.-

El Tecnológico Nacional de México / Instituto Tecnológico de Veracruz, tiene a bien presentar a sus finas atenciones al (la) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de control \_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_ de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien desea realizar su Servicio Social en esa dependencia, cubriendo un total de mínimo 500 horasen el programa (9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en un periodo mínimo de seis meses y no mayor de dos años. El estudiante referido ha cursado el (10) \_\_\_\_ del total de créditos de su especialidad con un promedio general de (11) \_\_\_\_\_\_.

Es importante hacer de su conocimiento que todos los estudiantes que se encuentran inscritos en esta institución cuentan con un seguro contra accidentes personales con la empresa (12) \_\_\_\_\_\_ según póliza (13) \_\_\_\_\_\_\_ e inscripción en el IMSS con el número de Seguridad Social (14) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con una vigencia (15) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Así mismo, hacemos patente nuestro sincero agradecimiento por su buena disposición y colaboración para que nuestros estudiantes, aun estando en proceso de formación, desarrollen un proyecto de trabajo profesional, donde puedan aplicar el conocimiento y el trabajo en el campo de acción en el que se desenvolverán como futuros profesionistas.

Al vernos favorecidos con su participación en nuestro objetivo, sólo nos resta manifestarle la seguridad de nuestra más atenta y distinguida consideración.

# A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(16)**

**JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **Descripción** |
| 1 | Anotar la fecha |
| 2 | Anotar el nombre de departamento. |
| 3 | Anotar el número de oficio. |
| 4 | Anotar el nombre de la ciudad y la fecha. |
| 5 | Anotar el nombre de la persona a la cual va dirigido. |
| 6 | Anotar el nombre de la dependencia. |
| 6 | Anotar el nombre del prestante del Servicio Social. |
| 7 | Anotar el número de control. |
| 8 | Anotar el nombre de la carrera. |
| 9 | Anotar el nombre del programa en el que se realizará el Servicio Social. |
| 10 | Anotar el total de créditos obtenidos |
| 11 | Anotar el promedio general |
| 12 | Anotar la empresa asociada al seguro |
| 13 | Anotar la póliza |
| 14 | Anotar el número de seguridad social |
| 15 | Anotar la vigencia |
| 16 | Nombre y firma del Jefe(a) del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación. |

**Nota. Se elaborará en hoja membretada vigente y sin encabezado del Sistema de Gestión de Calidad**