**HOJA MEMBRETADA**

Asunto: Aceptación de inicio del Servicio Social

***NOMBRE DEL ENCARGADO, JEFE O DIRECTOR***

***NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA***

El suscrito, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hace de su conocimiento que el (la) C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*alumno (a)de la licenciatura en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la **UNIVERSIDAD DEL SURESTE VASCONCELOS**con número de RVOE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha sido **ACEPTADO** para prestar el Servicio Social en esta Institución, el que dará inicio el día\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_ y deberá asistir un total de **4** horas diarias en un horario establecido de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de **LUNES** a **VIERNES**.

***NOMBRE DE LA CARRERA***

***NOMBRE DEL ALUMNO***

Las actividades asignadas al prestador del Servicio Social serán inherentes al perfil del programa académico que cursa el interesado, a su vez el prestador del servicio social reconoce de antemano la inexistencia de relación laboral, como lo establece el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana en el *Artículo* 7.- “La prestación de este servicio por ser de naturaleza social, no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio”.

En tal virtud se informa que los días inhábiles, sean por mandato de ley o por causa de fuerza mayor no serán considerados y por lo tanto deberán de ser compensados hasta acreditar un mínimo de cuatrocientas ochenta horas en un periodo no menor a seis meses, ni mayor a dos años para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

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

*SELLO*

*OFICIAL*

*LEGIBLE*

(NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

 DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA)