

# Membrete de la Institución Receptora

Lugar y fecha de expedición

**Mtro. Juan Manuel Ruiz Torres**  
**Director de Servicio Social y Titulaciones**  
**Universidad América Latina**

ASUNTO: Carta de Aceptación

P R E S E N T E:

Por este medio le informo que el (la) alumno (a) **NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO** (a), es aceptado (a) en calidad de Prestador de Servicio Social en esta **NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCION A LA QUE SE INCORPORA**, dentro del departamento **NOMBRE DEL DEPARTAMENTO ESPECIFICO AL QUE SE INTEGRA**.

Se incorporará en el programa “**NOMBRE DEL PROGRAMA REGISTRADO ANTE LA UAL**”, a partir del **DIA EN QUE INICIA**, hasta cumplir 480 horas, en un periodo no menor a 6 meses ni mayor a 2 años, asistiendo de **HORA DE ENTRADA** a las **HORA DE SALIDA** los **días LUNES A VIERNES O SABADO Y DOMINO** de cada semana.

Sin más por el momento, quedo a su disposición para cualquier aclaración o información adicional que pudiere requerir sobre el particular.



Atentamente

Nombre completo del responsable

Puesto

Nombre completo de la Institución

# Membrete de la Institución Receptora