FO-SAC.05-27 CARTA DE ACEPTACIÓN.

Oficio XXXX

Fecha: XX/XX/XXXX

(Nombre del responsable de servicio social)

Responsable de Servicio Social de la Unidad

Académica de Contaduría y Administración

Presente.

A través de la presente hago de su conocimiento que fue **Aceptado** para realizar sus Prácticas Profesionales en esta Institución.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del prestador de servicio social |  |
| Matrícula |  |
| Semestre y Grupo |  |
| Programa Académico |  |
| Nombre de la Institución |  |
| Departamento/Área asignada |  |
| Fecha de inicio | Fecha de termino |
| Horario |  |
| Nombre del asesor |  |
| Actividades a desarrollar |  |

Por lo anterior y de acuerdo a lo establecido en el reglamento, usted deberá cumplir **500**  **horas** de **Prácticas Profesionales** en la plaza que le fue asignada, a fin de que, a la conclusión del periodo referido, le sea reconocida su preparación por la institución de adscripción y por este Programa Académico.

Atentamente

(Nombre, firma y sello del responsable de la unidad receptora)

c.c.p. Coordinación de Vinculación de la UAZ.

c.c.p. Alumno (a).

c.c.p. Archivo.