**HOJA MEMBRETADA DE LA DEPENDENCIA**

**No .DE OFICIO**:

**ASUNTO: CARTA DE TERMINACIÓN**

**M. en C. CLAUDIA ALARCÓN VALDEZ**

**DIRECTORA**

**INSTITUTO TECNOLOGICO DE LOS MOCHIS**

Por medio de la presente me permito informarle que el **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** estudiante de la carrera de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con número de control  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** realizó su Servicio Social en el programa de: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** desempeñando actividades de: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**. Durante el periodo comprendido del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**cubriendo un total de 480 horas.

Se extiende la presente para los fines legales que al interesado convengan, en la ciudad de Los

Mochis Sinaloa, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**A t e n t a m e n t e**

# 

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE DEL SUPERVISOR Y PUESTO

c.c.p. Archivo SELLO DE LA DEPENDENCIA