**MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN**

No. De Oficio

**CONSTANCIA DE TERMINACIÓN**

**DE SERVICIO SOCIAL**

San Martín Texmelucan, Pue., a \_\_de marzo de **2021**.

**ING. ADRIAN CAMPECHE PAREDES.**

**DIRECTOR DEL CETis. N° 17**

**SAN MARTIN TEX, PUE.**

**P R E S E N T E.**

A través de éste, informo a usted que el (la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la especialidad de técnico en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con número de control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizó su servicio social en el programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Desempeñando actividades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante el período comprendido del  **DE SEPTIEMBRE DE 2020** al  **DE MARZO DE 2021** con una duración total de **480** horas.

**A T E N T A M E N T E**

**Nombre del responsable de la institución**

**Cargo del responsable de la institución**

Sello de la institución

\*Esta hoja queda pendiente hasta que nos indiquen fechas oficiales