

**Carta de Presentación Servicio Social (Estudiantes del Área de la Salud)**

**ID: FOR-05-04-16**

**Fecha de Elaboración: 29 de enero de 2025**

**Revisión: 07**



Ixtlahuaca, México 29 de enero de 2025

**TITULAR (GRADO ACADÉMICO, NOMBRE COMPLETO)**

**CARGO DEL TITULAR**

**INSTITUCIÓN (ORGANISMO O EMPRESA)**

**LUGAR (MUNICÍPIO Y ESTADO)**

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

La Universidad de Ixtlahuaca CUI, como Institución comprometida con el desarrollo de la entidad y del país, fortalece la vinculación con los diferentes sectores, y otorga la presente a**- Nombre -****- A. Paterno -- A. Materno -** de la Licenciatura en **- Carrera -** en esta casa de estudios, con número de cuenta **00000000**,promedio **el que aprece en la constancia de estudios**  , un 100% de créditos cubiertos y asegurados contra accidentes por Seguros SURA México S.A de C.V a través de lo póliza general 12-605-1803 quien cumple con los requisitos necesarios para iniciar **el servicio social,** y tiene interés en realizar dicha actividad en **-Departamento, área, programa social ó proyecto (Si ya fuese asignado)-** de la Institución a su digno cargo; los alumnos de licenciaturas del área de la salud deberán hacer su servicio en un período de un año, cubriendo hasta 8 horas diarias, con derecho al goce de 20 días de vacaciones distribuidos en la manera que acuerden el prestador y su jefe inmediato, ello de conformidad con la normatividad de la Secretaría de Salud, desarrollar actividades acordes con su perfil profesional y respetar los convenios y/o acuerdos establecidos; De la misma forma pido, que de presentarse alguna irregularidad sea notificada a esta dirección, al teléfono: 712 28 31012 ext-1080 o al e-mail: jesus.antonio@uicui.edu.mx.

Para la aceptación del interesado, se requiere signar la presente carta e indicar la fecha de inicio de sus actividades; así mismo, solicitamos validar su cumplimiento con la firma de los informes, la carta de terminación y la evaluación del desempeño del **prestador de servicio social.**

|  |
| --- |
| **Fecha de inicio del Servicio Social a partir del:** |
|  |
| **Firma de aceptación y sello de la dependencia receptora** |

Anticipadamente agradezco su amable colaboración y en espera de una respuesta favorable aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.



**“UNIVERSIDAD SOCIAL, MODELO Y DE VANGUARDIA"**

**Dr. EN C.E.F. Christián Conzuelo Bernal**

**Director de ComunIcacIón, Extensión**

**y Vinculación Universitaria**

Foto