

# MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN

Núm. de Oficio de la Institución

## CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Lugar y Fecha

LIC. CITLALI PEDRAZA DE BENGOCHEA  
DIRECTORA DEL C.E.T.i.s. No. 156  
AV. DEL PARQUE DE LA AMISTAD S/N  
COL. MESA DE OTAY, TIJUANA B.C.

AT'N.: ING. MARGARITA SALGADO  
JEFE DEL DEPTO. DE VINCULACION  
CON EL SECTOR PRODUCTIVO

Por este conducto, me permito notificarle que de acuerdo al convenio establecido con Ustedes el (la). C. \_\_\_\_\_, con número de control \_\_\_\_\_, de la Especialidad de \_\_\_\_\_ del Plantel a su digno cargo realizó su SERVICIO SOCIAL en el programa de APOYO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO desempeñando actividades de (APOYO SECRETARIAL / APOYO ADMINISTRATIVO / MANTENIMIENTO), durante el período comprendido del (día/mes/año) al (día/mes/año) con una duración total de 480 horas.

ATENTAMENTE

Sello de la institución

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE, CARGO Y FIRMA)  
RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

***Nota: esta constancia deberá elaborarse en papel oficial de la institución u organismo donde se efectuó el servicio social.***