

MEMBRETE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

FSS8

Núm. ____

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Cd. Juárez, Chih. a ____ de ____ del 2019.

LIC. NORMA ALICIA MEDINA RIVAS
DIRECTORA
PRESENTE.

A través de éste, informo a usted que él (la) C (NOMBRE DEL ALUMNO) realizó su servicio social en el programa de (NOMBRE DEL PROGRAMA, DEPARTAMENTO E INSTITUCIÓN) desempeñando actividades de (ACTIVIDADES REALIZADAS) durante el período comprendido del (FECHA DE INICIO) al (FECHA DE TERMINO) con una duración total de 480 horas.

ATENTAMENTE.

NOMBRE
INSTITUCIÓN

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