

## DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN CARTA DE ASIGNACION

### DATOS DEL PRESTANTE DE SERVICIO SOCIAL

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Electrónico: \_\_\_\_\_

Institución Educativa: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CINTALAPA

Dirección de la Institución: CARRETERA PANAMERICANA KM. 995 Localidad: CINTALAPA DE FIGUEROA, CHIAPAS

Carrera: \_\_\_\_\_

No. de Control: \_\_\_\_\_ No. de Créditos Obtenidos: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Tipo de Actividades a realizar: \_\_\_\_\_

Modalidad: \_\_\_\_\_ Periodo de Prestación de S.S: 21 DE FEBRERO- 25 DE AGOSTO 2012

Horario: 8:00 A.M A 13:00 P.M. Horas de Duración de S.S: 480 HORAS

### DATOS DE LA DEPENDENCIA

Responsable del Programa y Cargo: \_\_\_\_\_

Dependencia Oficial: \_\_\_\_\_

Domicilio de la Dependencia: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Nivel de Gobierno: \_\_\_\_\_

Localidad: CINTALAPA DE FIGUEROA Municipio: CINTALAPA DE FIGUEROA, CHIAPAS

### ATENTAMENTE

"CIENCIA Y TECNOLOGIA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD"

PSIC. ALMA JANET REYES ZEPEDA  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE VINCULACION

LIC. ADRIANA ESPERANZA PÉREZ AGUILAR  
RESPONSABLE DEL AREA DE SERVICIO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA  
FIRMA Y SELLO