



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO



UNIDAD _____

CARTA DE ACEPTACIÓN

FFS-8

_____, Sinaloa, a _____ de _____ de _____.

C.
PRESENTE.

At'n: C. _____
Coordinador(a) de Servicio Social

Quien suscribe, el (la) C. _____, responsable de _____, se dirige a usted para informarle el (la) C. _____, estudiante de la Licenciatura en _____, que se imparte en la Universidad Pedagógica del Estado de Sinaloa, Unidad _____, es aceptado como prestador de servicio social en esta Unidad Receptora.

Fecha de inicio: _____
Fecha de término: _____
Con un horario de: _____
Cumpliendo con un total de: 480 horas

Me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Responsable de la Unidad Receptora