



CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE BECARIO

Fecha: _____

Tipo de Apoyo: () Directo () Transporte () Alimenticio () En Garantía () Manutención Guanajuato

Nombre del alumno(a): _____ Matrícula: _____

Carrera: _____ Grado: _____ Grupo: _____

Área de servicio: _____ () Interno () Externo

Nombre del Programa: _____

Actividades a realizar:

Nombre del (la) Responsable del Programa:

Firma del educando:

Visto Bueno de:

Responsable del programa

Original: Servicios Bibliotecarios y Apoyos Estudiantiles

Copia: Alumno

Copia: Responsable del programa