**Asunto: Carta Aceptación del Servicio Social**

## XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

***EAV CENTRO UNIVERSITARIO***

***PRESENTE:***

Hace de su conocimiento que el (la) C***. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXX*** de la **LICENCIATURA/CARRERA EN XXXX XXXX XXXX**, de **EAV CENTRO UNIVERSITARIO**con número de **RVOE** **XXXXX** y número de **Matrícula XXXXXXXXXXX,** ha sido **ACEPTADO** para prestar el Servicio Social en esta Institución, las cuales dará inicio el día **XX** del mes de **XXXXXX** del año **XXXX,** finalizando el día **XX** del mes de **XXXXXXXXXXXX** del año **XXXX,** cubriendo un total de **480** horas, 4 hrs diarias en un horario establecido de **08:00hrs** a **12:00hrs** de **lunes** a **viernes**.

Las actividades asignadas al prestador del Servicio Social serán inherentes al perfil del programa académico que cursa el interesado, a su vez el prestador del servicio social reconoce de antemano la inexistencia de relación laboral, como lo establece el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana en el *Artículo* 7.- “La prestación de este servicio por ser de naturaleza social, no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio”.

En tal virtud se informa que los días inhábiles, sean por mandato de ley o por causa de fuerza mayor no serán considerados y por lo tanto deberán de ser compensados hasta acreditar un mínimo de cuatrocientas ochenta horas en un periodo no menor a seis meses, ni mayor a dos años para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

*SELLO*

*OFICIAL*

*LEGIBLE*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIC. NOMBRE APELLIDOS

CARGO