

FECHA
OFICIO No. (DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE)
ASUNTO: Registro de firmas ejercicio 2025

LIC. CLAUDIA NAVARRETE GARCÍA
DIRECTORA DE SERVICIO SOCIAL Y VINCULACIÓN LABORAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PRESENTE.

Prevía lectura de los “**Lineamientos y Normas de Operación del Servicio Social Universitario**” así como de los “**Lineamientos Generales de Prácticas Profesionales**” de la Universidad Nacional Autónoma de México manifestamos aceptar y hacer cumplir todo lo señalado en el mencionado marco normativo. Asimismo, la institución receptora, se compromete a otorgar en tiempo y forma, el apoyo económico señalado en el programa, de manera integra a los prestadores inscritos.

A continuación, se presentan los datos y firma(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) por **(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Y DE LA DEPENDENCIA EJECUTORA)** para dar validez a la documentación relacionada con el registro de programas y de prestadores de la Universidad Nacional Autónoma de México:

Coordinador del Servicio Social y/o Práctica Profesional en la Dependencia Ejecutora

Nombre:

Cargo:

Domicilio laboral: **Calle, N.º exterior, N.º interior, Colonia, Alcaldía o Municipio, Entidad Federativa y Código Postal.**

Teléfono:

Correo electrónico:

Firma

Nombre del Programa	Responsable del Programa y Alumnos	Firma
1.	Nombre: Cargo: Domicilio laboral: Teléfono: Correo Electrónico:	
2.	Nombre: Cargo: Domicilio laboral: Teléfono: Correo Electrónico:	

- *Utilizar un renglón por cada programa con diferente responsable. Anexar tantos renglones sean necesarios.*
- *Si una persona es responsable de varios programas, enumerar los nombres de éstos en un solo renglón*

Sin otro particular,

ATENTAMENTE

(Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza)

- **Elaborar el documento en papel con membrete institucional**
- **Incluir sello de la institución.**

- En el oficio definitivo, eliminar todos los elementos que se presentan en color rojo dentro del presente formato tipo.