**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

| **Nombre del prestante de Servicio Social** |  |
| --- | --- |
| **No de Control**  |  | **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  | **Carrera** |  | **Semestre** |  |
| **Dependencia** |  |
| **Domicilio de la Dependencia** |  |
| **Responsable del Programa** |  |
| **Fecha de inicio**  |  | **Fecha de Término** |  |

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Instituto Tecnológico en el organismo o dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En Ciudad Valles, del estado de San Luis Potosí, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_.

**CONFORMIDAD**

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

Firma de prestante del Servicio Social