



Lic. en I. A. Miguel Angel Esteban Lujano
Responsable de Servicio Social del
Centro Universitario UAEM Temascaltepec

PRESENTE:

Por este medio se hace constar que el/la C. Nombre completo, de la Perfil profesional, con número de cuenta 0000000, cumplió satisfactoriamente la prestación del servicio social en Dependencia, área, proyecto, programa, cumpliendo con 000 horas efectivas, durante el periodo que comprende del día de mes de año al día de mes de año.

Se extiende la presente a los 00 días de mes de año en el municipio y entidad federativa.

ATENTAMENTE

**Nombre completo y cargo del Jefe inmediato
del (la) prestador (a), con firma y sello.**