**CARTA COMPROMISO DE SERVICIO SOCIAL**

**Departamento de Gestión Tecnológica en los Institutos Tecnológicos Descentralizados**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del prestante del Servicio Social: | | | | | | | | |  | | | | | |
| Número de control: | | |  | | | | | Domicilio: | |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | Carrera: | |  | | | | | | | Semestre: |  |
| Dependencia u organismo: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Domicilio de la dependencia: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Responsable del programa: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio: | | 20 de enero de 2025 | | | | | Fecha de terminación: | | | | | 20 de julio de 2025 | | |

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 en el Organismo o Dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la Ciudad de Huauchinango Puebla, del día 02 del mes enero de 2025.

|  |
| --- |
| **CONFORMIDAD** |
| **Firma del prestante del Servicio Social** |