\_\_DR. JUAN TEHOZOL ZAMORA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador de Servicio Social de la Facultad

P r e s e n t e.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El (la) que suscribe: | | | |  | | alumno (a) | |
| del |  | semestre de la carrera de | | |  | | |
| de la Facultad de | | |  | | | | de la |

Universidad Autónoma de Tlaxcala, ante usted con el debido respeto, comparezco para exponer:

Que es mi propósito dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 79 fracción V del Estatuto General de la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, que señala la obligación de todo estudiante universitario de prestar su Servicio Social, por lo que recurro a usted para:

# M A N I F E S T A R

**PRIMERO**.- Que me encuentro en el supuesto establecido por el artículo 5 del Reglamento de Servicio Social Universitario en vigor como lo demuestro con los documentos que anexo, en consecuencia.

**SEGUNDO**.- Solicito se me autorice prestar el Servicio Social en el programa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | mismo que está | |
| coordinado por el (la) | |  | | | quien |
| ocupa el cargo de: |  | | | | cuya |
| oficina se encuentra ubicada en: | | |  | | |

**TERCERO**.- Tengo conocimiento de que este Servicio Social tendrá una duración de 12 meses.

Sin otro particular, anexo al presente el registro de mis datos personales.

A T E N T A M E N T E

|  |
| --- |
|  |

Nombre y firma del alumno

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tlaxcala, Tlax., a |  | de |  | de |  |

Original y copia para el coordinador del Servicio Social de la Facultad Académica

Copia para el alumno.