



MEMBRETE DE LA INSTITUCION U ORGANISMO

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Cd. Juárez, Chih. a _____ de _____ del 2026.

LIC. NORMA ALICIA MEDINA RIVAS
DIRECTORA
P R E S E N T E.

A través de éste, informo a usted que él (la) C **(NOMBRE DEL ALUMNO)** realizó su servicio social en el programa de **(NOMBRE DEL PROGRAMA, DEPARTAMENTO E INSTITUCIÓN)** desempeñando actividades de **(ACTIVIDADES REALIZADAS)** durante el período comprendido del **(FECHA DE INICIO)** al **(FECHA DE TERMINO)** con una duración total de **480** horas.

A T E N T A M E N T E.

NOMBRE
INSTITUCIÓN

sello de la institución

*Documento válido únicamente con firma autógrafa y sello original. Original para el plantel, copia para el prestador.