***Formato 1. Oficio de Registro de Firmas***

**MEMBRETE DE LA INSTITUCION**

 **FECHA DIA / MES / AÑO**

**OFICIO No. (DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE)**

 **ASUNTO: Registro de firmas ejercicio 2025**

**LIC. CLAUDIA NAVARRETE GARCÍA**

**DIRECTORA DE SERVICIO SOCIAL Y VINCULACIÓN LABORAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PRESENTE.**

Previa lectura de los **“Lineamientos y Normas de Operación del Servicio Social Universitario”** así como de los**“Lineamientos Generales de Prácticas Profesionales”**de la Universidad Nacional Autónoma de México manifestamos aceptar y hacer cumplir todo lo señalado en el mencionado marco normativo. Asimismo, la institución receptora, se compromete a otorgar en tiempo y forma, el apoyo económico señalado en el programa, de manera integra a los prestadores de servicio social inscritos.

A continuación, se presentan los datos y firma***(s)*** de la***(s)*** persona***(s)*** autorizada***(s)*** por

 ***<LA DEPENDENCIA EJECUTORA (lugar donde se ubicaran los prestadores de servicio social o practicantes)>*** perteneciente a ***<LA INSTITUCIÓN (que es el organismos de mayor jerarquía)>*** para dar validez a la documentación relacionada con el registro de programas, de prestadores de servicio social y practicantes de la Universidad Nacional Autónoma de México:

**Coordinador del Servicio Social y/o Responsable de Prácticas Profesionales en la Dependencia Ejecutora**

Nombre:

Cargo:

Domicilio laboral: **Calle, N.º exterior, N.º interior, Colonia, Alcaldía o Municipio, Entidad Federativa y Código Postal.**

Teléfono:

Firma

Correo electrónico:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Programa** | **Responsable del Programa y Alumnos** | **Firma** |
| 1. | Nombre:Cargo:Domicilio laboral:Teléfono:Correo Electrónico:  |  |
| 2. | Nombre:Cargo:Domicilio laboral:Teléfono:Correo Electrónico:  |  |

* *Utilizar un renglón por cada programa con diferente responsable. Anexar tantos renglones sean necesarios.*
* *Si una persona es responsable de varios programas, enumerar los nombres de éstos en un solo renglón.*

Sin otro particular,

**ATENTAMENTE**

***(Nombre, cargo y firma de la persona que autoriza)***

* **Elaborar el documento en papel con membrete institucional**
* **Incluir sello de la institución.**
* **En el oficio definitivo, eliminar todos los elementos que se presentan en color rojo dentro del presente formato tipo.**