**DRA. EN PSIC. DIANA RENEDO GONZÁLEZ**

**RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL DE LA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA**

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 000horas 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.**