|  |
| --- |
| **Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Zamora** |

**DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICO SOCIAL**   
  
**CARTA COMPROMISO**

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

Zamora, Mich. a 17 de Agosto de 2025

NOMBRE: **PONER NOMBRE**.  N° DE CONTROL: **PONER NÚMERO DE CONTROL**.   
DOMICILIO: **CALLE, COLONIA**  |  **ZAMORA, MICHOCAN**   
TEL: **PONER NUMERO TELEFONICO**.    CEL: **PONER NUMERO DE CELULAR**.   
CORREO ELECTRÓNICO: **PONER CORREO**  
CARRERA: **PONER CARRERA A LA QUE PERTENECES**SEMESTRE:  **PONER SEMESTRE**  CRÉDITOS: **PONER PORCENTAJE DE CREDITOS QUE TIENES**DEPENDENCIA: **PONER NOMBRE DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA**  
DOMICILIO: **PONER CALLE Y N, COLONIA DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA** |  **CIUDAD**, **ESTADO**   
NOMBRE DEL PROGRAMA: **PONER NOMBRE DEL PROGRAMA**   
CLASIFICACIÓN DEL PROGRAMA: **CLASIFICACION DEL PROGRAMA SEGÚN TU CARRERA**   
RESPONSABLE DEL PROGRAMA: **RESPONSABLE DEL PROGRAMA**   
CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA: **CARGO DEL RESPONSABLE**   
FECHA DE INICIO: 17 de Febrero de 2025   FECHA DE TERMINACIÓN: 15 de Agosto de 2025   
LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **LUGAR DEL SERVICIO**

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica 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 Tecnológico en el organismo o dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado (a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

Conformidad

**PONER TU NOMBRE COMPLETO (ALUMNO)**