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

Nombre del prestante del Servicio Social:

Número de control: Domicilio:

Celular: Carrera: Semestre:

Dependencia u organismo:

Domicilio de la dependencia:

Responsable del programa:

Fecha de inicio: Fecha de terminación:

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México 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 en el Organismo o Dependencia oficial, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la ciudad de: del día del mes de

**CONFORMIDAD**

**Nombre y firma del prestador del Servicio Social**