|  |  |
| --- | --- |
| Resultado de imagen para logo unmsm | **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  Universidad del Perú. Decana de América  **FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES**  **CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**  **UNIDAD DE BIENESTAR** |

**PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE PREGRADO**

**CARTA DE COMPROMISO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , alumno (a) de la Escuela Profesional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,de la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con código N ° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cursando actualmente el Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Período académico: ); a través de la presente expreso mi compromiso de realizar el servicio social a la comunidad cumpliendo los lineamientos internos bajo los cuales se rige el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , entidad canalizadora de este servicio a quien apoyaré en la actividad : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el horario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante los meses de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Así mismo me comprometo a reportar mensualmente a la Unidad de Bienestar de esta Facultad las actividades desempeñadas en la práctica del servicio social conforme lo establece el Reglamento aprobado por R.D. N° 577/FCC/-D/16 que señala entre otros el cumplimiento de 120 horas de prestación de este servicio y la instancia responsable de su supervisión.

Ciudad Universitaria, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del alumno)

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del supervisor a cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_