

**CARTA RESPONSIVA
DE LA MADRE, PADRE O TUTORA (OR)**

Ciudad de México a ____ de _____ de 20__

**A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE**

Por este medio, la (el) que suscribe C. _____
madre, padre o tutor(a) de la (el) menor de edad _____,
pasante de la carrera _____ perteneciente
a la escuela _____, **BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD** manifiesto que autorizo que la (el) menor realice el Servicio
Social en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, adscrita(o) a
_____ durante el periodo comprendido de
_____ a _____.

La presente autorización es única y exclusivamente para llevar a cabo las actividades
relacionadas con el desempeño del Servicio Social y estará vigente hasta que concluya el
mismo.

Datos de contacto de la/el (madre, padre o tutora (or))

Teléfono(s): _____

Cel.

Domicilio: _____

Anexo copia de la credencial del INE.

**Nombre y Firma
De la madre, padre o tutora(or)**