**Medellín, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020**

**Señores**

**Coordinadores del Servicio Social Estudiantil**

Con agrado Presentamos, al señor (a), Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Identificado (a) con documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien actualmente cursa el CLEI: \_\_\_\_\_\_\_\_ en la jornada de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, es remitido (a), a su

Institución para solicitar comedidamente se le permita ingresar como alfabetizador (a) en su honorable entidad.

Según RESOLUCIÓN 4210 DE 1996, ARTÍCULO 7, se considera de carácter obligatorio del **servicio social estudiantil (alfabetización**) que le otorga el Artículo 97 del Decreto 115 de 1994, para que se considere culminado el proceso formativo. Con el fin de que pueda realizar 80 **horas de servicio social estudiantil**, como requisito exigido para recibir el título de Bachiller.

Reciban nuestro agradecimiento por su colaboración.

Atentamente,

RICAURTE VÁSQUEZ VARELA

Coordinador General

**Señor Coordinador Por Favor Lea esto antes de ubicar al estudiante en el Servicio Social estudiantil**: tenga en cuenta que si su Institución **NO ES** del gobierno, de Bienestar Familiar o entidad sin ánimo de lucro, ESTAS HORAS NO SERÁN CERTIFICADAS Y EL ESTUDIANTE DEBERÁ REPETIR EL PROCESO. Muchas gracias por su colaboración.

**NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CLEI:\_\_\_\_\_\_\_\_JORNADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nro.** | **FECHA: DÍA, MES Y AÑO** | **No. DE HORAS** | **HORAS SUMATORIAS** | **FIRMA ENCARGADO** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |

**Señor Coordinador Por Favor Lea esto antes de ubicar al estudiante en el Servicio Social estudiantil**: tenga en cuenta que si su Institución **NO ES** del gobierno, de Bienestar Familiar o entidad sin ánimo de lucro, ESTAS HORAS NO SERÁN CERTIFICADAS Y EL ESTUDIANTE DEBERÁ REPETIR EL PROCESO. Muchas gracias por su colaboración.