UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

COMISIÓN SECTORIAL DEL SERVICIO COMUNITARIO

FACULTAD DE _____

CONTROL DE ASISTENCIA EN LA COMUNIDAD

Titulo del Proyecto: _____ **Supervisor de la Comunidad:** _____

Comunidad: _____ **Tutor Académico:** _____

Nº	Nombre y Apellido	C.I	Carrera	Fecha	Horas de Servicio		Observaciones	Firma del Estudiante
					Inicio	Fin		