

SERVICIO COMUNITARIO DEL ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

BITÁCORA SERVICIO COM

Nombre y apellido:					
C.I					
Correo electrónico:					
Carrera					
Nombre del Proyecto					
·					
Tutor/a :					
Facultad/Escuela:					
INTERVENCIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE EN EL PROYECTO					
Fecha de inicio:					
Fecha de culminación:					
Organización beneficiaria del proyecto:					
J ,					
Lugar donde se desarrolla el proyecto:					
Representante de la organización beneficiaria:					
Dirección:					
Teléfono: (fijo)					
Celular:Correo electrónico:					
Correo electrónico:					
OBSERVACIONES:					

	Año:			es: Año:	
_			Actividad(es):		
Objetivo(s):					
			Hora Inicio:	Hora de culminación:	_ Total horas:
Hora Inicio:	_ Hora de culminación:	Total horas:	Resultados:		
Resultados:					
Asistentes (cantidad)	:		Asistentes (can	tidad) :	
			Observaciones		
Horas acumuladas h	enete el 1 120 ·		Horas acumula	adas hasta el//20 :	
noras acumuladas r	iasta ei//20		Nombre de Au	coridad de la organización beneficiada	
Nombre de Autoridad	d de la organización beneficia	nda sello	F	irma	sello
Firma					
Nombre Tuto	r/a	Firma Tutor/a	Nombre	e Tutor/a	Firma Tutor/a
i tollible i utol	1 / w 1	i iiiiid i atoi/u			