



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

COMISIÓN SECTORIAL DEL
SERVICIO COMUNITARIO

FACULTAD DE CIENCIAS

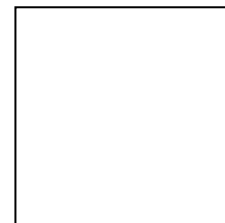


FOTO DEL ESTUDIANTE

INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO COMUNITARIO

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

C.I.: _____ TELF. DE HAB.: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DATOS ACADÉMICOS

CARRERA: _____ MENCIÓN: _____

SEMESTRE O AÑO: _____ TURNO: _____

TUTOR ACADEMICO: _____

DATOS DEL PROYECTO

TITULO DEL PROYECTO: _____

COMUNIDAD O INSTITUCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR DE LA COMUNIDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

FECHA DE INICIO DEL SERVICIO COMUNITARIO: _____

FECHA DE CULMINACIÓN DEL SERVICIO COMUNITARIO: _____

HORARIO EN QUE PRESTARÁ EL SERVICIO: _____

Coordinador Sectorial del
Servicio Comunitario

Representante del Departamento o
Escuela al Servicio Comunitario

Tutor Académico

Estudiante