



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

COMISIÓN SECTORIAL DEL  
SERVICIO COMUNITARIO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

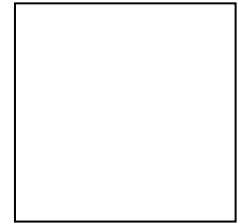


FOTO DEL ESTUDIANTE

### 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