|  |
| --- |
| **INFORME MENSUAL DE ESTUDIANTES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD** |
| FACULTAD DE: |
| CARRERA DE: |
| **REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA: |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: |
| FECHA | HORAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | FIRMA Y SELLO DEL COORDINADOR DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA |
| INICIO | FINAL | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| F: | F: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| DIRECTOR DEL PROYECTO | REVISADO COORDINADOR DE VINCULACIÓN |

|  |
| --- |
| **INFORME MENSUAL DE DIRECTOR QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD** |
| FACULTAD DE: |
| CARRERA DE: |
| **REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA: |
| NOMBRE DEL DIRECTOR: |
| FECHA | HORAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | FIRMA Y SELLO DEL COORDINADOR DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA |
| INICIO | FINAL | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| F: | F: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| DECANO DE LA FACULTAD | REVISADO COORDINADOR DE VINCULACIÓN |

|  |
| --- |
| **INFORME MENSUAL DE DOCENTE DE APOYO QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD** |
| FACULTAD DE: |
| CARRERA DE: |
| **REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA: |
| NOMBRE DEL DOCENTE DE APOYO: |
| FECHA | HORAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | FIRMA Y SELLO DEL COORDINADOR DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA |
| INICIO | FINAL | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| F: | F: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| DECANO DE LA FACULTAD | REVISADO COORDINADOR DE VINCULACIÓN |