UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

COMISIÓN SECTORIAL DEL SERVICIO COMUNITARIO

FACULTAD DE _____

CONTROL DE ASISTENCIA AL SERVICIO COMUNITARIO

Estudiante: _____ **C.I.:** _____ **Carrera:** _____

Titulo del Proyecto: _____

Sector: _____ **Parroquia:**_____ **Municipio:** _____ **Estado:** _____

Supervisor de la Comunidad: _____ **Tutor Académico:** _____

Fecha	Síntesis de Actividades	Recursos Empleados	Nº de Benefic.	Horas	Firma y Sello del Supervisor de la Comunidad	Firma del Tutor Académico
		TOTAL				

Observaciones: _____

_____