



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
COMISIÓN SECTORIAL DEL
SERVICIO COMUNITARIO
FACULTAD DE CIENCIAS

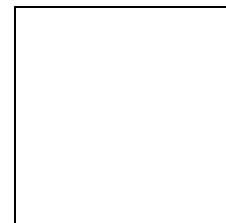


FOTO DEL ESTUDIANTE

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

TÍTULO 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