



## BITÁCORA SERVICIO COMUNITARIO

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Carrera \_\_\_\_\_

Nombre del Proyecto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tutor/a : \_\_\_\_\_

Facultad/Escuela: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### INTERVENCIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE EN EL PROYECTO

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha de culminación: \_\_\_\_\_

Organización beneficiaria del proyecto: \_\_\_\_\_

Lugar donde se desarrolla el proyecto: \_\_\_\_\_

Representante de la organización beneficiaria: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: (fijo) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES

SERVICIO COMUNITARIO DEL ESTUDIANTE  
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ ciudad: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_

Actividad(es) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hora Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de culminación: \_\_\_\_\_ **Total horas:** \_\_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asistentes (cantidad) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Horas acumuladas hasta el** \_\_\_ / \_\_\_ /20\_\_\_ :

\_\_\_\_\_  
Nombre de Autoridad de la organización beneficiada  
**sello**  
\_\_\_\_\_  
**Firma**  
\_\_\_\_\_  
Nombre Tutor/a  
\_\_\_\_\_  
Firma Tutor/a

Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ ciudad: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_

Actividad(es) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hora Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de culminación: \_\_\_\_\_ **Total horas:** \_\_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asistentes (cantidad) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Horas acumuladas hasta el** \_\_\_ / \_\_\_ /20\_\_\_ :

\_\_\_\_\_  
Nombre de Autoridad de la organización beneficiada  
**sello**  
\_\_\_\_\_  
**Firma**  
\_\_\_\_\_  
Nombre Tutor/a  
\_\_\_\_\_  
Firma Tutor/a