

FECHA	SÍNTESIS DE ACTIVIDADES	HORAS

N° de horas cumplidas (final): _____

N° de personas atendidas (final): _____

Firma y sello del asesor comunitario: _____

Firma del tutor académico: _____



**COMISIÓN SECTORIAL
SERVICIO COMUNITARIO
FACULTAD DE CIENCIAS**

CONTROL DE ASISTENCIA

Estudiante _____

C.I. _____ Carrera _____

Título del proyecto: _____

Sector: _____ Parroquia: _____

Municipio: _____ Estado: _____

Tutor académico: Prof _____

Asesor comunitario: _____

FECHA	SÍNTESIS DE ACTIVIDADES	HORAS

N° de horas acumuladas: _____

N° de personas atendidas: _____

Firma y sello del asesor comunitario: _____

Firma del tutor académico: _____

FECHA	SÍNTESIS DE ACTIVIDADES	HORAS

N° de horas acumuladas: _____

N° de personas atendidas: _____

Firma y sello del asesor comunitario: _____

Firma del tutor académico: _____