



Gobierno Bolivariano
de Venezuela



Ministerio
del Poder Popular
para la Educación



Coordinación
Pedagógica
U.E. Colegio Nuestra
Señora de Belén

DATOS DEL ESTUDIANTE				5to Año Sección		Nro.	
Apellidos y Nombres:							
BITACORA				SEMANA Nro. 01			
Día:		Mes:		Año:		Ciudad:	
Hora Inicio:	Hora de Culminación:		Total Horas:	Horas acumuladas hasta el			
Actividad(es):							
Observaciones:							
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada				Firma: Sello			

BITACORA				SEMANA Nro. 02			
Día:		Mes:		Año:		Ciudad:	
Hora Inicio:	Hora de Culminación:		Total Horas:	Horas acumuladas hasta el			
Actividad(es):							
Observaciones:							
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada				Firma: Sello			

BITACORA				SEMANA Nro. 03			
Día:		Mes:		Año:		Ciudad:	
Hora Inicio:	Hora de Culminación:		Total Horas:	Horas acumuladas hasta el			
Actividad(es):							
Observaciones:							
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada				Firma: Sello			

BITACORA			SEMANA Nro. 04		
Día:		Mes:		Año:	Ciudad:
Hora Inicio:	Hora de Culminación:	Total Horas:	Horas acumuladas hasta el		
Actividad(es):					
Observaciones:					
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada			Firma:		
			Sello		

BITACORA			SEMANA Nro. 05		
Día:		Mes:		Año:	Ciudad:
Hora Inicio:	Hora de Culminación:	Total Horas:	Horas acumuladas hasta el		
Actividad(es):					
Observaciones:					
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada			Firma:		
			Sello		

BITACORA			SEMANA Nro. 06		
Día:		Mes:		Año:	Ciudad:
Hora Inicio:	Hora de Culminación:	Total Horas:	Horas acumuladas hasta el		
Actividad(es):					
Observaciones:					
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada			Firma:		
			Sello		

BITACORA			SEMANA Nro. 07	
Día:	Mes:	Año:	Ciudad:	
Hora Inicio:	Hora de Culminación:	Total Horas:	Horas acumuladas hasta el	
Actividad(es):				
Observaciones:				
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada			Firma: Sello	

BITACORA			SEMANA Nro. 08	
Día:	Mes:	Año:	Ciudad:	
Hora Inicio:	Hora de Culminación:	Total Horas:	Horas acumuladas hasta el	
Actividad(es):				
Observaciones:				
Nombre de la Autoridad de la organización beneficiada			Firma: Sello	

DERECHOS DE LAS INSTITUCIONES

- A Informar al Coordinador de la Labor Social si el alumno ha cubierto los objetivos y tareas planeadas, así como cualquier irregularidad u observación sobre su trabajo o conducta que considere conveniente.
- Comprometerse a expedir:

CONSTANCIA de ACEPTACION del alumno para la ejecución de la Labor Social en esa institución, indicando fecha de inicio y tipo de actividad a realizar.

CONSTANCIA FINAL DE LABOR SOCIAL al culminar la misma; Formatos de asistencia y desempeño (**BITACORA**) debidamente registrados con las actividades realizadas día por día, con **firma y sello húmedo**, para la acreditación de las horas de Labor Social de los estudiantes.

COMISION ORGANIZADORA