Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO** |  |
| **TIPO DE DOCUMENTO** |  | **NÚMERO** |  |
| **INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO QUE CURSA** |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO DE COMPENSACIÓN SOCIAL QUE DESARROLLÓ** |  |
| **HORAS DESTINADAS A LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO** |  |

Se expide para efectos de certificar el cumplimiento del requisito de permanencia en el semestre \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA** |  |
| **CARGO** |  |
| **FIRMA** |  |

**NOTA:** Anexar evidencias de la realización del proyecto (fotografías, listado de asistencia, certificaciones, entre otros)