Diligencie todos los campos a continuación de carácter obligatorio:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL BECARIO** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO QUE CURSA** |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  |
| **LUGAR (**donde va a realizar el servicio social**)** |  |
| **JUSTIFICACIÓN(**por qué**)** |  |
| **OBJETIVO (**para qué**)** |  |
| **SEMESTRE QUE CURSA** |  |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Actividad** | | **Fechas** | **Horas realizadas** | **Firma responsable** | |  | |  |  |  | | *…* | |  |  |  | | *…* | |  |  |  | | *…* | |  |  |  | | *…* | |  |  |  | | *…* | |  |  |  | | *…* | |  |  |  | | *…* |  | |  |  | | *…* |  | |  |  | | *…* |  | |  |  |   **Número total de horas: \_\_\_\_\_\_\_**   |  |  | | --- | --- | | **CONTACTO** | *(Datos personales de la persona que respalda el cumplimiento de su labor social)*   * **Nombre completo:** * **Cargo:** * **Teléfono de contacto:** * **Correo electrónico:** | | |
| **APORTES A LA COMUNIDAD ITAGÜÍSEÑA** |  |
| **APORTES AL DESARROLLO PROFESIONAL** |  |
| **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA** | |
| *(inserte aquí 5 fotografías que evidencian la realización de sus actividades)* | |