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)* |