

Barquisimeto, 14 de Abril de 2015.

**ASOCIACIÓN BENÉFICO CRISTIANA DE DESARROLLO INTEGRAL
A.B.C. PRODEN
HNA. ELVIA HUAMANCHUMO
DELEGADA DE BARQUISIMETO**

Presente

Reciba un cordial saludo, tengo el agrado de dirigirme a usted en la ocasión de presentarle a un grupo de estudiantes cursantes del **XXXX** semestre en la especialidad de **XXXXXXXXXX** a su Tutor (a). Prof. **XXXXXXXX**, quienes están interesados en realizar el Servicio Comunitario en esa Comunidad el cual es **UN PROYECTO** con una duración de 120 horas académicas a ejecutarse, y de esta manera dar cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior en lo concerniente a la Ley de Servicio Comunitario. Por lo que agradezco su apoyo y colaboración, así mismo resaltarles que el grupo de estudiantes trabajaran únicamente con un proyecto de acuerdo a su especialidad, como lo establece la Ley.

Segura de Contar con la aceptación del grupo de estudiantes a fin de dar inicio a este trabajo de Ley de Servicio Comunitario.

Sin más a que hacer referencia me suscribo de usted.

***LCDA. LOREANNY CADEVILLA
JEFE DE ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO***



“PROYECTANDO NUESTRO SERVICIO A LA COMUNIDAD”



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA
“ANTONIO JOSÉ DE SUCRE”
EXTENSIÓN BARQUISIMETO
ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO**

COORDINADOR DEL EQUIPO: _____ TELÉFONO: _____

LAPSO ACADÉMICO: _____ ESCUELA: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CÉDULA | TELÉFONO |
|----------------------------|------------------|-----------------|
| 1 | | |
| | | |
| 2 | | |
| | | |
| 3 | | |
| | | |
| 4 | | |
| | | |
| 5 | | |
| | | |
| 6 | | |
| | | |
| 7 | | |
| | | |
| 8 | | |
| | | |
| 9 | | |
| | | |
| 10 | | |



**LCDA. LOREANNY CADEVILLA
JEF DE ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO**

“PROYECTANDO NUESTRO SERVICIO A LA COMUNIDAD”



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"
EXTENSIÓN BARQUISIMETO
ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO**



Total Nro. de Horas

| |
|--|
| |
| |

***NÓMINA DE ASISTENCIA DE LAS VISITAS DE LOS ESTUDIANTES A LA
COMUNIDAD***

REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD: _____

TELÉFONO: _____ COMUNIDAD: _____ PARROQUIA: _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

COORD. DEL EQUIPO: _____ TELEFONO: _____

| NRO. | NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CÉDULA | <u>HORARIO</u> | | TELÉFONO | FIRMA |
|------|---------------------|-----------|----------------|-------|----------|-------|
| | | | Desde | Hasta | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

**FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD**



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"
EXTENSIÓN BARQUISIMETO
ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO**



***CONTROL DE ASISTENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DEL SERVICIO COMUNITARIO
EN LAS ASESORIAS RECIBIDAS POR EL TUTOR***

NOMBRE DEL TUTOR: _____ C.I. _____ FECHA: _____

TELÉFONO: _____ ESCUELA: _____ LAPSO: _____

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DE LA COMUNIDAD: _____

COORDINADOR DEL EQUIPO: _____ TELÉFONO: _____

| ASUNTO TRATADO | ACUERDOS Y/O CONCLUSIONES | TOTAL HORAS DE ASESORIAS | FIRMA DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | | | |

FIRMA DEL TUTOR



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGÍA
“ANTONIO JOSÉ DE SUCRE”
EXTENSIÓN BARQUISIMETO
ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO**



“PROYECTANDO NUESTRO SERVICIO A LA COMUNIDAD”



INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"
EXTENSIÓN BARQUISIMETO
ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO



CRONOGRAMA DE VISITAS DEL TUTOR

| Nro. | Nº Cédula | Nombres y Apellidos del prestador del servicio Comunitario | Nro. | Nº Cédula | Nombres y Apellidos |
|---|-----------|--|--|-----------|---------------------|
| 1 | | | 6 | | |
| 2 | | | 7 | | |
| 3 | | | 8 | | |
| 4 | | | 9 | | |
| 5 | | | 10 | | |
| NOMBRE DEL PROYECTO COMUNITARIO: | | | | | |
| DIRECCIÓN DE LA COMUNIDAD | | | TELÉFONO: DEL PRESIDENTE O VOCERO PRINCIPAL | | |

VISITA.NRO.1 FECHA:

| | |
|----------------------|----------------------|
| OBSERVACIONES | SELLO Y FIRMA |
|----------------------|----------------------|

VISITA NRO. 2 FECHA:

| | |
|----------------------|----------------------|
| OBSERVACIONES | SELLO Y FIRMA |
|----------------------|----------------------|

VISITA NRO. 3 FECHA:

| | |
|----------------------|----------------------|
| OBSERVACIONES | SELLO Y FIRMA |
|----------------------|----------------------|

Vª Bª JEFE DE ÁREA DE SERVICIO COMUNITARIO: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL TUTOR: _____