**PROYECTOS / PROGRAMAS**

**Fecha:**

**Institución**:

**Asesor Institucional** (responsable-coordinador del proyecto):

**Correo/Teléfono:** (responsable-coordinador del proyecto):

**Periodo de ejecución** (el período mínimo es de 3 meses; especificar fechas de inicio y de cierre):

**N° de estudiantes solicitados:**

**Nombre y Apellido: C.I:**

**Especialidad: correo electrónico:**

NOTA: Estimado(a) recuerde que el presente formato debe ser entregado a la Coordinación de Servicio Comunitario de la Escuela.

**NOMBRE DEL PROYECTO**

**OBJETIVOS- GENERAL**

**OBJETIVOS- ESPECÍFICOS**

**ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

Marque tantas opciones como correspondan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vivienda ( ) | Alimentación y Nutrición ( ) | Fortalecimiento institucional ( ) |
| Habilidades empresariales ( ) | Infraestructura Comunitaria ( ) | Deportes ( ) |
| Higiene y Salud ( ) | Comunicación e Información ( ) | Atención Psicológica ( ) |
| Ecología y Medio ambiente ( ) | Cultura y Recreación ( ) | Otra |
| Autoempleo ( ) | Capacitación Técnica ( ) |  |
| Educación ( ) | Legal-Institucional ( ) |  |

**PLAN DE TRABAJO / ACTIVIDADES A REALIZAR**

Ud. debe colocar un cuadro con las actividades que comprende el proyecto y su duración estimada. Recuerde que la duración total del mismo debe cubrir 120 horas de 50 minutos (en un período no menor de tres (3) meses ni mayor a dos (2) años. Utilice el espacio que sea necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **Actividades/Tareas a ejecutar** | **Días/ Fechas** | **Tiempo de ejecución (horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**BENEFICIARIOS**

Cantidad de beneficiarios directos:

Cantidad de beneficiarios indirectos:

FIRMA Y SELLO DEL ASESOR

INSTITUCIONAL