

Fecha	Síntesis de actividades:	_____
N° Horas		Firma
	N° de personas atendida:	Sello

Fecha	Síntesis de actividades:	_____
N° Horas		Firma
	N° de personas atendida:	Sello

Fecha	Síntesis de actividades:	_____
N° Horas		Firma
	N° de personas atendida:	Sello

Fecha	Síntesis de actividades:	_____
N° Horas		Firma
	N° de personas atendida:	Sello

Firma del tutor académico



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS FORESTALES Y
AMBIENTALES
COMISIÓN SECTORIAL DE SERVICIO
COMUNITARIO



CONTROL DE ASISTENCIA

Estudiante: _____ C.I. N° : _____

Escuela: _____

Tutor académico: _____

Título de l proyecto: _____

Sector: _____

Parroquia: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Organización beneficiaria: _____

Representante de la organización beneficiaria: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de culminación : _____