**PROYECTOS / PROGRAMAS**

**Fecha:**

**Institución**:

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

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

**Periodo de ejecución** (especificar fechas de inicio y de cierre):

**N° de estudiantes solicitados** (Indicar nombres y apellidos):

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

**NOMBRE DEL PROYECTO**

**OBJETIVO(S) GENERAL(ES)**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

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

Marque tantas opciones como correspondan

**PLAN DE TRABAJO / ACTIVIDADES A REALIZAR**

Debe colocar un cuadro con las actividades que comprende el proyecto/programa 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