



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ECONOMÍA

INSCRIPCIÓN SERVICIO COMUNITARIO

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

C.I. N°: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

NOMBRE DEL ASESOR: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

DATOS DE INSCRIPCIÓN

ORGANIZACIÓN: _____

PROYECTO: _____

ACTIVIDADES A EJECUTAR: _____

FECHA DE INICIO: _____

FECHA DE CULMINACIÓN: _____

N° HORAS A CUMPLIR: _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL DIRECTOR DE ESCUELA