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

REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO COMUNITARIO

NOMBRE: _____ E-MAIL: _____ AÑO/SEM: _____ TELF. ESTU.: _____

NOMBRE PROYECTO: _____ ASESOR UCAB: _____ TELF. ASESOR UCAB: _____

INSTITUCIÓN RECEPT. _____ ASESOR INSTITUCIÓN: _____ TELF. ASESOR INST.: _____

	FECHA														
ACTIVIDAD	**Nº HORAS**														**TOTAL**
TOTAL GENERAL HORAS															

FIRMA Y SELLO ASESOR UCAB: _____ FIRMA Y SELLO ASESOR INSTITUCIÓN: _____