



**UNIVERSIDAD VALLE DEL MOMBOY
VICERRECTORADO
COORDINACION DE SERVICIO
COMUNITARIO**

INFORME FINAL DEL PROYECTO COMUNITARIO

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

DOCENTE RESPONSABLE DEL PROYECTO: _____

TEL/FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EQUIPO DE TRABAJO: _____

II. PERIODO DE EJECUCION DEL PROYECTO

DE: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

AL: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

DURACIÓN DEL PROYECTO (Año, meses y días): _____

III. DATOS DE LA COMUNIDAD ATENDIDA

NOMBRE DE LA COMUNIDAD: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ PARROQUIA: _____

NOMBRE DEL CONSEJO COMUNAL¹: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE DEL VOCER@ COMUNITARIO: _____

TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

¹ En caso de estar legalmente conformado.

IV. ACTIVIDADES CUMPLIDAS (En concordancia con el plan de trabajo del SC)

Objetivos	Actividades Cumplidas	Resultados Obtenidos*

* Mencione las metas (medibles/cuantitativas) alcanzadas

V. PRESTADORES DEL SERVICIO COMUNITARIO

NÚMERO DE PRESTADORES: _____

IDENTIFICACION DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO COMUNITARIO

NOMBRES Y APELLIDOS	PROGRAMA (CARRERA)	Nº CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			

VI. Comentarios sobre el impacto y/o beneficios derivados de la ejecución del proyecto.

A los _____ días del mes de _____ año _____

Nombre y Firma
Vocer@ ó Representante de la Comunidad Atendida

Nombre y Firma
Responsable del Proyecto