**MODELO PARA LA FORMULACIÓN**

**DE UN PROYECTO DE SERVICIO COMUNITARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

**1.- IDENTIFICACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CENTRO LOCAL** | | **VIGENCIA DEL PROYECTO** | | | **LAPSO ACADÉMICO** | |
|  | | **Desde** | | **Hasta** |  | |
|  | |  |
| **RESPONSABLE**  **COORDINACIÓN** |  | | | | | |
| **UNIDAD DE APOYO** |  | | | | | |
| **ASESOR RESPONSABLE DEL PROYECTO** | **ÁREA ACADÉMICA** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | **TELÉFONO** |
|  |  | |  | | |  |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** |  | | | | | |

**2.- PROPONENTE (S) DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | **CÉDULA DE IDENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |
| **OCUPACIÓN** ( |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.- PRESTADORES DE SERVICIOS PARTICIPANTES** (ESTUDIANTES)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | **CÉDULA DE**  **IDENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** | **SECCION** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.- REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y**  **APELLIDOS** |  | **CÉDULA DE IDENTIDAD** |  |
| **INSTITUCIÓN** |  | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | |
| **CORREO**  **ELECTRÓNICO** |  | **TELÉFONO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA COMUNIDAD** |  | **UBICACIÓN** |  |

**5.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** |  |
| **ÁREA DEL PROYECTO** |  |
| **IMPACTO SOCIAL**  Describa los resultados y  beneficio s a ser aportados a la comunidad y cuantas personas serán beneficiadas discriminadas por género. |  |
| **DESCRIPCIÓN DE LA**  **COMUNIDAD**  Localización geográfica,  descripción social, número de integrantes, problemas que se afronta. |  |
| **Planteamiento del Problema** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Justificación** |  |
| **Objetivo general** |  |
| **Objetivos específicos** |  |
| **Actividades del estudiante** Colocar acá el trabajo que  realizará el estudiante, horas que debe dedicar semanalmente |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Recursos requeridos y**  **fuentes de financiamiento** Describa la factibilidad del  proyecto en términos económicos |  |
| **Alcance del Proyecto**  Resultados esperados  En qué medida se logra resolver el problema propuesto, ¿se puede establecer continuidad del  proyecto? |  |
| **Participación de miembros de la comunidad**  Describa en qué medida la  comunidad es protagonista. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLAN DE ACCIÓN**  Calendario indicando fecha de inicio y de fin, así como las semanas que efectivamente trabajará en el proyecto y las que no. Incluya tantos planes como tipo de servicio comunitario se pueda aplicar dentro del proyecto. |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFIQUE LA**  **FORMACIÓN REQUERIDA** Detalles de la formación específica que puede requerir para un proyecto. Por ejemplo: formación docente para atender adolescentes.  **Nota: Debe coordinar con su tutor de Servicio Comunitario la realización de los talleres**  **descritos.** |  |

**6.- ORGANIZACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL QUE PROMUEVE O APOYA EL PROYECTO (si aplica)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | |
| **PERSONA**  **CONTACTO** |  | | |
| **CORREO**  **ELECTRÓNICO** |  | **TELÉFÓNO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL PROPONENTE DEL PROYECTO** |  | **FECHA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CENTRO LOCAL** |  | **FECHA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL ASESOR DEL SERVICIO COMUNITARIO CENTRO LOCAL** |  | **FECHA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APROBACIÓN COORDINACIÓN CTA** |  | **FECHA** |  |