**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** |  |