

CONSTANCIA DE HORAS DE SERVICIO EN LA COMUNIDAD

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LAS HORAS FINALIZADAS: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN: _____

NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE: _____ CÉDULA: _____

CARRERA QUE CURSA: _____

Fecha	Actividad Asignada	Hora Entrada	Hora Salida	Subtotal	Firma Encargado(a)

Importante: NO se permite el uso de corrector o realizar tachones en esta boleta

*** Es indispensable que esta boleta cuente con la firma del encargado cada vez que el/la estudiante se presente a realizar sus horas y con el sello respectivo, tanto al frente como al dorso de la página.**

EL PROGRAMA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE BECARIO/A REQUIERE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

1. POR PARTE DEL/A ESTUDIANTE

Yo _____, cédula _____,
declaro bajo fe de juramento que la información contenida en esta boleta de control es veraz y que cualquier falsedad me hará acreedor a la pérdida del beneficio otorgado. Por lo tanto, no se podrá tachar ni alterar la información anotada en la misma.

2. POR PARTE DEL SUPERVISOR

¿El estudiante cumplió satisfactoriamente con las horas asignadas?

- SI
 NO

¿La institución requiere los servicios de este estudiante nuevamente?

- SI
 NO

Nombre del/la encargado: _____

Firma del/la encargado: _____

Teléfono: _____

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante: _____

Teléfono: _____

SELLO