| 1. **DATOS GENERALES**
 |
| --- |
| **Carrera:**Técnico / tecnología Superior en Podología | **Periodo académico:** P32abril 2024 - septiembre 2024 |
| **Nombre del proyecto de vinculación:** | Colocar el nombre del proyecto de vinculación |
| **Director del proyecto:** | Colocar el nombre del profesor que es el director del proyecto de vinculación |
| **Entidad receptora:**  | Nombre de la institución donde realiza las prácticas de servicio comunitario |
| **Fecha:** |  |

|  **No.** | **Apellidos y Nombres**  | **Número de cédula**  | **Firma** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Observaciones Generales

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y apellidos C.C.: ……………. **Director del Proyecto de Vinculación con la Sociedad**  |
| --- | --- |