| 1. **DATOS GENERALES** | |
| --- | --- |
| **Carrera:**  Técnico / tecnología Superior en Podología | **Periodo académico:** P32  abril 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** |
| --- | --- |