

 <p>Instituto Universitario Politécnico "Santiago Mariño"</p>	SUPERVISIÓN AL PRESTADOR DE SERVICIO COMUNITARIO EN LA COMUNIDAD POR EL ASESOR ACADÉMICO	
		LAPSO

Grupo N° _____

Anteproyecto: _____

Proyecto: _____

Integrantes:

Escuela N°	Cédula de Identidad	Nombre (s) y Apellidos(s)	Asistencia

Nombre de la Comunidad: _____

Dirección: _____

Teléfonos de contacto: _____

Acompañante Comunitario/Cargo: _____

Asesor Académico: _____

Visita N° _____	Fecha: ____/____/____
Observaciones:	

Firma y sello
Acompañante Comunitario

Firma
Asesor Académico

Firma y Sello
Jefe de Servicio Comunitario