|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTROL DE ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | | |
| **Titulo Proyecto:** | | | | **Comunidad Atendida:** | |
| **Asesor o Tutor:** | | | |
| **N°** | PNF  ACTIVIDAD | **Tiempo** | | **Firma Tutor** | **Firma y sello de la comunidad** |
| **Fecha:** | **Horas:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Tiempo Total Horas | |  | |  |  |
| Tiempo Total Meses | |  | |  |  |