|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR** | **VSO-008** |
| **REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL DE ESTUDIANTES-VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD** |

**Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la entidad beneficiaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORA DE INICIO** | **HORA FINALIZACIÓN** | **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | **FIRMA DEL COORDINADOR DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA** | **Nº TOTAL DE HORAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre: Nombre:**

**Director de Carrera de (escribir nombre de la Carrera): Director del proyecto**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Revisado por coordinador(a) de vinculación:**

* **Nota: Se deberá adjuntar fotografías de cada actividad realizada, y videos si es pertinente.**