



NOMBRE DE LA COMUNIDAD Y DEL TUTOR COMUNITARIO

TÍTULO DEL SERVICIO COMUNITARIO

LAPSO ACADÉMICO _____

N°	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	TOTAL DE HORAS	FIRMA DEL TUTOR COMUNITARIO	FIRMA DEL TUTOR ACADÉMICO

OBSERVACIONES _____
