



**PROPUESTA  
PARA EL DESARROLLO DEL  
SERVICIO COMUNITARIO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**TÍTULO DEL SERVICIO COMUNITARIO**

**I. DATOS INFORMATIVOS**

**1.1 LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL SERVICIO COMUNITARIO**

<b>Nombre de la Institución</b>	
<b>Ubicación</b>	
<b>Provincia/Cantón/Parroquia</b>	
<b>Zona/Distrito</b>	
<b>Descripción de la Infraestructura</b>	
<b>Material de apoyo</b>	

**1.2 DURACIÓN DEL PROYECTO**

**1.3 FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES**

**1.4 PARTICIPANTES**

<b>Nombres Completos</b>	<b>Cédula de Identidad</b>	<b>Carrera</b>

**II. INTRODUCCIÓN**

**III. ANÁLISIS SITUACIONAL. (DIAGNÓSTICO)**

**IV. FUNDAMENTACIÓN**

**V. OBJETIVO DEL SERVICIO COMUNITARIO**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA:</b>	
<b>OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:</b>	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROYECTO:</b>	

<b>NOMBRE DEL SERVICIO COMUNITARIO:</b>	
<b>OBJETIVO</b>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	

**VI. PLAN DE ACTIVIDADES - APRENDIZAJE (DIAGRAMA DE GANTT)**

Actividades	Participantes	Tiempo						Resultados Esperados
			Horas Día, Semana, Mes	Horas Día, Semana, Mes	Horas Día, Semana, Mes	Horas Día, Semana, Mes	Horas Día, Semana, Mes	
INDUCCION	Estudiantes							
ELABORAR PROPUESTA	Estudiantes							
ACTIVIDAD 1	Estudiantes							
ACTIVIDAD 2	Estudiantes							
ACTIVIDAD 3	Estudiantes							
ACTIVIDAD 4	Estudiantes							
ACTIVIDAD 5	Estudiantes							
ACTIVIDAD 6	Estudiantes							
ACTIVIDAD 7	Estudiantes							
ACTIVIDAD 8	Estudiantes							
ACTIVIDAD 9	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
ACTIVIDAD	Estudiantes							
INFORME	Estudiantes							
HORAS PARCIALES								
TOTAL, HORAS								

**VII. PRESUPUESTO**

<b>Bien/Servicio</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Costo</b>	<b>Subtotal</b>
		<b>Total</b>	

**Indicar la fuente del financiamiento: Fondos propios**

**VIII. FORMULARIO DE DATOS**

**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO “ALMIRANTE ILLINGWORTH”  
COMISIÓN DE VINCULACION CON LA SOCIEDAD  
FORMULARIO DE DATOS PARA EL SERVICIO COMUNITARIO  
Teléfono: (593 4)3703300 Ext. 178-118-103-163. www.aitec.edu.ec**

Fecha de firma del formulario		Tipo de actividad	
Carrera			

**FORMULARIO DE DATOS**

Datos Generales					
Nombre del sector, institución, etc.				Teléfono	
Dirección		Ciudad		Provincia	
Representante a Cargo (Nombres y apellidos completos)		Cargo			
Email					
Datos del convenio					
Título de Proyecto					
Duración del proyecto					
NOTA ADICIONAL					
OTROS CONTACTOS	Nombres y Apellidos				
	Cargo				
	Teléfono	Convencional:		Celular:	
	Email:				
Datos del Estudiante Líder del Grupo del Servicio Comunitario					
Nombres y Apellidos					
Teléfono	Convencional:		Celular:		
Email:					
Carrera y nivel					
Nómina de Integrantes del grupo del Servicio Comunitario					

**Líder del Grupo**

**Tutor AITEC**

