|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | Día: | Mes: | Año: |

|  |
| --- |
| Municipio: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad u organización:** | **Nombre de representante:** |
| **Nombre de la persona a cargo del proyecto:** |
| **Dirección:** |
| **Teléfono/ Cel:** |
| **E-mail:** |
| **Nombre del proyecto:** | |
| **Descripción del proyecto u objetivo:** | |
| **Actividades a desarrollar por el estudiante-voluntario:** | |
| **Perfil del estudiante voluntario:** *(programa requerido)* | |
| **N° de estudiantes voluntarios requeridos:** | |
| **Requisitos que debe presentar el estudiante-voluntario:** *(Semestre que debe cursar)* | |

FIRMA DEL SOLICITANTE