|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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:**  |
| **Si el desarrollo de la actividades requieren un horario específico por favor indicarlo:** |
| **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