TECNOLÓGICO "ANTONIO JOSÉ DE SUCRE" EXTENSIÓN MARACAY	NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE COMUNITARIO:: Nombre: _____ C.I. n°: _____ E-mail: _____ Teléfono:	CODIGO DEL EQUIPO: CANTIDAD DE ESTUDIANTES: COMUNIDAD:
ESCUELA(S):		AÑO:

SEGUIMIENTO PROYECTO DE SERVICIO COMUNITARIO (COMUNIDAD)

CD-ACADEM/03-2025-I

Nº	CEDULA Nº	ESCUELA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ALUMNO	FECHA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

FIRMAN:

JEFA DEL AREA DE SERVICIO COMUNITARIO

ACOMPAÑANTE COMUNITARIO / SELLO DE LA COMUNIDAD