|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTODE LA ACTIVIDAD COMUNITARIA**(Para el caso que se desarrolle como Requisito del Plan de Estudios)RESPALDO NORMATIVO: Res.CAFI347/22 |  |
| **DATOS DEL/LOS ESTUDIANTE/S** |
| **Apellido y Nombre**  |  |
| DNI |  |
| Carrera |  |
| Plan de estudios |  |
| **ACTIVIDAD DESARROLLADA** |
| Institución o proyecto de extensión en el cual desarrolló la actividad comunitaria |  |
| Fecha de inicio |  |
| Fecha de finalización |  |
| Carga horaria total  |  |
|  **CONFORMIDAD DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN COMUNITARIA O DIRECTOR DEL**  **PROYECTO DE EXTENSIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL ESTUDIANTE** |
| **Nombre y apellido** |  |
| DNI |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Contacto (Mail/Tel) |  |
| Firma |  |
|  **RECONOCIMIENTO DEL DOCENTE RESPONSABLE DEL ESPACIO CURRICULAR Y DEL**  **COORDINADOR DE CARRERA** |
| Docente responsable de la AFSH | ………………………………………………………………………………………………………………………..Firma y aclaración |
| Coordinador de Carrera | ………………………………………………………………………………………………………………………..Firma y aclaración |