|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 | | |