





INSTITUTO UNIVERSITARIO  
DE TECNOLOGÍA DE  
ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL  
Extensión - Puerto La Cruz

## DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:	
C.I.N°:	
Edad:	Teléfonos:
<b>DATOS ACADEMICOS</b>	
Especialidad:	Semestre en Curso:
N° de Créditos Cursados:	
Nombre del Profesor Tutor:	
<b>DATOS DE LA COMUNIDAD/INSTITUCION</b>	
Nombre de la Comunidad/Institución:	
Nombre del Proyecto:	
Persona Contacto/Coordinador Comunitario:	
Dirección:	
Teléfono:	
Horario a Cumplir:	
Actividad a Desarrollar:	
N° de Horas Realizadas:	
Fecha de Inicio del Servicio:	
Observaciones:	

---

**Supervisor o Representante de la Comunidad**



INSTITUTO UNIVERSITARIO  
DE TECNOLOGÍA DE  
ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL  
Extensión - Puerto La Cruz

Puerto la Cruz, 13 de mayo de 2013

## **C O N S T A N C I A**

Por medio de la presente, hacemos constar que el (la) bachiller \_\_\_\_\_, portador de la cedula de Identidad N. \_\_\_\_\_, ha realizado el ciclo de Formación Teórica de Servicio Comunitario cumpliendo así con el artículo 12 de la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante Universitario con carácter obligatorio, por tal motivo se postula para el cumplimiento de sus 120 horas de servicio comunitario.

Atentamente:

Lcdo. Alex A. Sifontes  
Coordinador de Servicios Comunitarios

---

**Recibido por: Comunidad/Organización/Institución**

