



Universidad Católica Santa María La Antigua
Servicio Social Universitario

Control de Horas
(favor llenar todos los espacios)

Nombre del Estudiante:

Cédula:

Carrera:

Nombre del Supervisor:

Teléfono:

ONG:

Programa/Proyecto:

Fecha (día/mes/año) (ej. 10/07/2017)	Actividades Desarrolladas (Ejemplo: Taller de pintura-tecnica acuarela- tema La Familia)	Horario (p. ej. 9- 12 md)	No. de horas (ej. 3 hrs)	N° de Beneficiarios (ej. 10 niños)	Firma del Supervisor (aprobada)



Universidad Católica Santa María La Antigua
Servicio Social Universitario

Fecha (día/mes/año) (ej. 10/07/2017)	Actividades Desarrolladas (Ejemplo: Taller de pintura-tecnica acuarela- tema La Familia)	Horario (p. ej. 9– 12 md)	No. de horas (ej. 3 hrs)	N° de Beneficiarios (ej. 10 niños)	Firma del Supervisor (aprobada)