



Universidad Autónoma de Chihuahua

Dirección de Extensión y Difusión Cultural
Departamento de Extensión
Unidad Central de Servicio Social
Campus Universitario I Chihuahua, Chih.
Tel. 414-49-73 y 439-18-24 Ext. 2317

FORMATO DE PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Proyecto:

Justificación de solicitud de prestadores universitarios de Servicio Social:

Objetivos general del Proyecto:

Objetivos específicos del Proyecto:

Acciones a realizar dentro del proyecto:

Cronograma de acciones:

Acciones	1	2	3	4	5	6

Modelo de atención:

- _____ M1 (Desarrollo de recursos comunitarios)
- _____ M2 (Transferencia y difusión de la innovación)
- _____ M3 (Desarrollo de recursos humanos)
- _____ M4 (Difusión cultural)
- _____ M5 (Asistencia social, salud y alimentación)

Modalidad: Presencial _____ Brigada _____ Períodos Vacacionales _____ Proyecto _____

Tiempo de dedicación del alumno al proyecto de Servicio Social

Zona de acción: Urbana _____ Rural _____ Ambas _____

Fecha de inicio del proyecto: _____

Asesor académico del proyecto: _____

Unidad Académica responsable del proyecto:

Carreras que participan en el proyecto:

Número de prestadores de Servicio Social: _____

Mecanismos de evaluación de resultados del proyecto:

Datos generales de la Unidad Receptora

Nombre de la unidad receptora: _____
Nombre del responsable de la unidad receptora: _____
Dirección: _____
Localidad: _____
Municipio: _____
Teléfonos (s): _____
E-mail: _____
Área o departamento: _____
Nombre del Supervisor: _____
Teléfono: _____
Mail: _____

Unidad de Servicio Social
Unidad Académica

Asesor Académico

Supervisor del Proyecto en la Unidad
Receptora

Chihuahua, Chih. a _____ del mes de _____ del _____