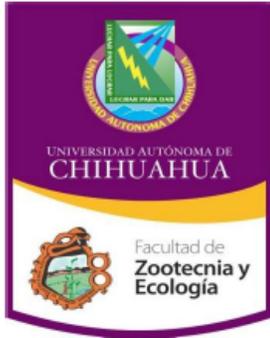




Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Zootecnia y Ecología

Código: NOR_1.3 FZyE 10	Página 1 de 3
Fecha de Emisión: 31/05/2011	Fecha de Revisión: 06/06/2011
	Nº de Revisión: 1
Elaboró:	Unidad Central de Servicio Social
Aprobó:	Unidad Central de Servicio Social



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:



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Zootecnia y Ecología

Código: NOR_1.3 FZyE 10	Página 2 de 3
Fecha de Emisión: 31/05/2011	Fecha de Revisión: 06/06/2011
	Nº de Revisión: 1
Elaboró:	Unidad Central de Servicio Social
Aprobó:	Unidad Central de Servicio Social

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:



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Zootecnia y Ecología

Código: NOR_1.3 FZyE 10	Página 3 de 3
Fecha de Emisión: 31/05/2011	Fecha de Revisión: 06/06/2011
	Nº de Revisión: 1
Elaboró:	Unidad Central de Servicio Social
Aprobó:	Unidad Central de Servicio Social

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 _____