Instituto Universitario de Tecnología de Administración Industrial

**CONTROL DE VISITAS SERVICIO COMUNITARIO**

**(Forma 2.3.2.3.1.)**

**PERIODO ACADEMICO: _____**

Asesor(a): C.I:

| FECHA | HORA | COMUNIDAD VISITADA | NOMBRE O CÓDIGO DEL PROYECTO | FIRMA Y SELLO DE LA COMUNIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |