Actividad 1.

Descripción de la actividad:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Institución en la que se realizó la actividad:

Nombre del responsable de supervisar la actividad:

Datos de contacto del responsable de la actividad:

Descripción del impacto social de la actividad:

|  |
| --- |
| Nombre y firma de la persona becaria  CVU |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre y firma  Tutor(a) Principal |  |
|  |  |