

## FORMULACION DEL ANTEPROYECTO COMUNITARIO

- I. **TITULO (NOMBRE) DEL PROYECTO:**
- II. **UBICACIÓN GEOGRÁFICA:**
- III. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** (Indicar las necesidades detectadas de la comunidad donde se ejecutará el proyecto)
- IV. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO** (Razón de ser del proyecto, relevancia o impacto para la dependencia y/o comunidad)
- V. **OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO** (Lo que se pretende lograr en términos generales)
- VI. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO** (Lo que se pretende lograr en términos particulares)
- VII. **PLAN DE TRABAJO** (Determinado por el plan de acción o procedimientos para el logro de los objetivos señalados y el cronograma de actividades)

Objetivos Específicos	Actividades	Horas		
			Comunitario	Académico
Objetivo Especifico 1	Actividad 1 : Actividad n	XX	XX	XX
Objetivo Especifico 2	Actividad 1 : Actividad n	XX	XX	XX
Objetivo Especifico N	Actividad 1 : Actividad n	XX	XX	XX
<b>Total</b>		<b>Min. 120 *</b>	<b>XX (80%)</b>	<b>XX (20%)</b>

- VIII. **PERÍODO DE TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO** (Fecha de inicio y Fecha de culminación)



**IX. TUTORES-COMUNITARIOS Y TUTOR-DOCENTE**

**TUTOR-DOCENTE:**

Nombre y Apellido:	C.I.:
Especialidad:	
Teléfono(s):	Correo Electrónico:

**TUTORES-COMUNITARIOS:**

Nombre y Apellido:	C.I.:
Comunidad o Institución:	Cargo o Rol:
Teléfono(s):	Correo Electrónico:
Dirección:	

**X. PRESTADORES DE SERVICIO COMUNITARIO**

Nº	Nombre y Apellido	Expediente	Especialidad	Teléfono	Correo
01					
02					

**XI. OBSERVACIONES GENERALES**

\_\_\_\_\_  
Representante de la Comunidad

\_\_\_\_\_  
Docente-Tutor(a)

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) Departamental  
Servicio Comunitario

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a) Regional de  
Servicio Comunitario

Ciudad Guayana, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ del 201\_\_