

FORMATO PARA LA SOLICITUD DE AYUDA ESTUDIANTIL POR SERVICIO COMUNITARIO

DATOS DEL PRESTADOR

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____
C.I.: _____
CARRERA: _____
FACULTAD: _____
TELÉFONO LOCAL: _____ TELÉFONO CELULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
FECHA DE INICIO DEL SERVICIO COMUNITARIO: _____

DATOS DEL PROYECTO

TÍTULO: _____
LUGAR DE EJECUCIÓN: _____
COORDINADOR (A): _____
TUTOR :(A): _____

MODALIDAD DE SOLICITUD

CHEQUE EN CAJA DE FACES: () TRANSFERENCIA BANCARIA: ()
DATOS CUENTA BANCARIA (SI POSEE CUENTA Y DESEA LA AYUDA VÍA TRANSFERENCIA)
TITULAR: _____ CI: _____
BANCO: _____
Nº CUENTA: _____ (20 DÍGITOS)
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE: () AHORRO: ()

ANEXOS

CI: ()
CARNET: ()
COPIA, SEGÚN TIPO DE CUENTA BANCARIA: LIBRETA DE AHORROS: () Ó CHEQUE: ()
RECIBO: ()
COPIA DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO ()

FIRMA

C.I.: _____