Villavicencio, ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

COMITÉ DE PROYECCIÓN SOCIAL

Facultad ciencias de la Salud

Unillanos

Asunto: Revisión y aprobación del informe final de proyección social

La presente tiene por objeto solicitar la revisión y aprobación del informe final de proyección social, titulado: “-----------------------------------------------------------------------”, realizado por los (as) estudiante(s) ----------------------------------------------------------------bajo la dirección del docente ----------------------------------- y del coordinador externo ---------------------------------------------------------------------, el cual contiene:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Lista de chequeo del** **Informe Final de Proyección Social** | **Cumple** |
| **Si** | **No** |
|  | contraportada, Portada, Página de aceptación, (opcional agradecimientos y dedicatorias) contenido, lista de anexos  |  |  |
|  | Introducción (clasificación del campo de Proyección Social Art. 6 acuerdo 021/2002) |  |  |
|  | Justificación |  |  |
|  | Objetivos  |  |  |
|  | Diagnóstico Situacional encontrado |  |  |
|  | Revisión de Literatura |  |  |
|  | Plan de Acción desarrollado |  |  |
|  | Limitaciones |  |  |
|  | Impacto logrado a la luz de la situación problema, objetivos e indicadores definidos |  |  |
|  | Conclusiones |  |  |
|  | Recomendaciones |  |  |
|  | Referencias Bibliográficas |  |  |
|  | anexos |  |  |
|  | C.D. artículo científico |  |  |

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­

 V. B. Director@ de proyecto V. B. Coordinador externo

­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudiante Estudiante

E-mail: E-mail: