**FACULTAD DE ………………………………**

**CARRERA ………………….**

**INFORME MENSUAL DEL SUPERVISOR DEL PROYECTO DE VINCULACIÓN**

 **……….. DE 2024**

|  |
| --- |
| 1. **Información General:**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Académica:** | Facultad de ……………………….. |
| **Carrera:** |  |
| **Nombre del proyecto:** |  |
| **Nombre del supervisor:** |  |
| **Fecha emisión:** | **Mes del informe** |

|  |
| --- |
| 1. **Actividades realizadas:**
 |
| **2.1 Desarrollo de Actividades*** Detallar el cumplimiento de las actividades según el cronograma establecido en el proyecto.
 |
| **2.2 Beneficiarios*** **Números de beneficiarios, directos e indirectos, por proyecto (por género y edades, etnia si se puede evidenciar)**
 | **2.3 Zona donde hacen la Vinculación*** **Cantón, Parroquia, Barrio y/o sector.**
* **Adjuntar ubicación geográfica**
 |
| **2.4 Evidencias*** Las evidencias fotográficas deben evidenciar la participación de docentes, estudiantes y las actividades realizadas.
* Adjuntar nómina de estudiantes.
 |

|  |
| --- |
| 1. **Observaciones:**
 |
| * Si tiene alguna observación o paso algo en el momento de la ejecución de o los proyectos, y sino hay (SN) Sin Novedad.
 |

…………………………………..

Nombre del docente

**Cargo y carrera (Supervisor)**