**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)**