

**(MEMBRETE DE LA INSTITUCION DONDE SE VA A REALIZAR EL
SERVICIO COMUNITARIO)**

CARTA DE ACEPTACION DEL SERVICIO COMUNITARIO

Estimados representantes de la Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre” Vicerrectorado Luis Caballero Mejías, Núcleo Guarenas, los suscritos miembros de (institución donde se va a realizar el servicio comunitario), hacemos de su conocimiento que aceptamos a los Prestadores de Servicios Comunitario para que ejecuten la actividades en Nuestra Instalaciones según la planificación desarrollada y en el lapso de la Fecha ___ de ___ del ___ hasta ___ de ___ del ___ con un total de 120 horas como mínimo, bajo el Proyecto Denominado: _____, el cual será Supervisado por Sr: _____ Titular de la Cedula Identidad N° _____ El Grupo queda conformado por los siguientes Bachilleres:

Nombres y Apellidos	Cedula de Identidad	Expediente

Esperamos que el trabajo continúe en pro del desarrollo de nuestra comunidad y agradecemos la oportunidad de poder participar en esta iniciativa.

Se emite la presente en _____ a los _____ del mes _____ del año _____

(Datos del Representante Comunitario y Tutor Académico – Firma-Sello húmedo)

**(MEMBRETE DE LA INSTITUCION DONDE SE VA A REALIZAR EL
SERVICIO COMUNITARIO)**

CARTA DE CULMINACION DEL SERVICIO COMUNITARIO

Estimados representantes de la Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre” Vicerrectorado Luis Caballero Mejías, Núcleo Guarenas, por medio de la presente hacemos de su conocimiento la culminación del servicio Comunitario de sus estudiantes en nuestra comunidad, en el Proyecto: _____

_____ como requisito de la Ley de Servicio Comunitario de Educación Superior para el estudiante de Educación Superior cumpliendo con el Art. 8 y Art.21.

Igualmente, manifestamos formalmente que realizaron de manera exitosa su trabajo, dejando informe, productos y experiencias útiles para nuestra organización y beneficiarios, así como para la comunidad con las cuales tuvieron la oportunidad de compartir los siguientes Estudiantes:

Nombres y Apellidos	Cedula de Identidad

Quienes realizaron un Total de 120 horas académicas en sus labores, según plan de actividades y metas previamente acordado desde el ____ de ____ del ____ hasta ____ de ____ del ____ .Las Actividades de supervisión estuvieron a cargo de: _____ Titular de la cedula de Identidad N° _____ Y Bajo la asesoría Académica por parte de la Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre”: Tutor Académico: _____ Titular de la cedula de Identidad N° _____ asignado según los Art. 17 numeral 3.

Sin mas que hacer referencia y esperando mas y mejores frutos de esta alianza. Se Emite la presente en _____ a los () días del mes de ____ de _____

(Datos del Representante Comunitario y Tutor Académico –Firma y Sello)