Bitácora de Servicio Comunal Estudiantil

Centro Educativo: _____ Ciclo lectivo _____
Nombre del proyecto: _____
Estudiante (s) Responsable(s):
Nombre: Sección
_____ _____
Docente tutor(a): _____

Fecha	Actividades	Resultados	*Horas cumplidas*

Nombre profesor (a) Tutor (a) : _____

_____
Firma

Sello del Centro Educativo