****UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

UNIDAD DE PROYECCIÓN SOCIAL

FORMATO PARA PRESENTAR LA MEMORIA

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA MEMORIA: |
| INSTITUCIÓN Y UBICACIÓN: |
| FECHA DE INICIO: FECHA DE FINALIZACION: |
| NOMBRE DEL TUTOR: |
|  |
| PRESENTADO POR: NO. CARNET CARRERA: |
|  |
|  |
|  |
|  |

Indicaciones: Anillado, en papel bond tamaño carta de manera vertical. Recordar que el Índice, la Introducción, los Resultados, las Conclusiones y Recomendaciones deberán iniciarse en páginas a parte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONTENIDO | SI | NO |
| 1) PORTADA  Firmada y Sellada por el Tutor |  |  |
| 2) CONTENIDO O ÍNDICE. |  |  |
| a) Introducción |  |  |
| b) Desarrollo |  |  |
| c) Resultados |  |  |
| d) Conclusiones |  |  |
| e) Recomendaciones |  |  |
| f) Anexos. (Fotografías o documentos que sean de la naturaleza del proyecto) |  |  |
| 3) Cuadro Resumen de la Memoria. (posición horizontal) |  |  |
| 4) Carta No. 3. Constancia del Docente Tutor del Servicio Social ( Individual) |  |  |
| 5) Carta No. 4. Constancia de Finalización del Servicio Social (Individual) |  |  |
| 6) Carta No. 5. Modelo de Certificación ( No se firma ) (Individual) |  |  |
| 7) Carta No. N° 6. Constancia de la Institución. (Grupal) |  |  |
| 8) Formulario N° 2. Control de Asesorías a estudiantes en Servicio Social.(Individual) |  |  |
| 9) Formulario No. 3. Informe del 50 % del Servicio Social (Individual) (Firma del Tutor, Coordinador de Subunidad. Responsable de la Institución, sellos respectivos) |  |  |
| 10) Formulario N° 4. Informe del 100 % del Servicio Social ( Individual ) (Firma del Tutor, Coordinador de Subunidad, Responsable de la Institución, sellos respectivos ) |  |  |
| 11) Formulario No. 5. Ficha de Supervisión y Evaluación del Servicio Social.  (Firmado por el tutor) ( Institución) ( Grupal ) |  |  |
| 12) Formulario No. 6. Ficha de Desempeño del Estudiante en Servicio Social.  ( Firmado por el tutor y responsable de la Institución) ( Individual ) |  |  |
| 13) Formulario No. 7. Control de Asistencia.  ( Firma de la Institución) ( Individual )( Firma diaria del Alumno ) |  |  |
| 14) Formulario No. 8. Formulario 3 – 5 para MINED. |  |  |
| 15) Copia del Proyecto (con firma y sello de aprobado ) |  |  |
| 16) CD con Memoria digital.(Rotulado el estuche y el disco compacto) (Regrabable) |  |  |

Entregó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recibió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** ACEPTO EN CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DE PROYECCIÓN SOCIAL RETIRAR MI MEMORIA REVISADA POR PARTE DE LA UNIDAD DE PROYECCIÓN SOCIAL, EN UN PLAZO MÁXIMO DE OCHOS DÍAS HÁBILES A PARTIR DE HABER SIDO PRESENTADA.

F: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Lic. Santiago Alberto Ulloa Campos

Jefe Unidad de Proyección Social FMO. NÚMERO DE LA MEMORIA

Fecha de Aprobado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_