Guayaquil, día de mes del año

Número de oficio

Ref.: Autorización para realizar Labores Comunitarias

Título

Nombre y Apellidos del Decano(a) – DECANO(A) (e)

FACULTAD NOMBRE DE LA FACULTAD

Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, detallo a Usted la nómina de los estudiantes, que están solicitando aprobación, para poder realizar las Labores Comunitarias de los períodos que se especifican:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE** | **CARRERA** | **CAMPUS** | **PERÍODO LECTIVO MATRICULA** | **CICLO (I o II)** | **AÑO** | **SEM-PAR** | **PERIODO AL QUE PERTENECE LA LCE** | **HORAS DE LCE** | **ESTADO LC (ARRASTRE O ANTICIPO O NORMAL)** |
| PATERNO MATERNO NOMBRE1 NOMBRE2 | ECONOMÍA AGRÍCOLA | GYE | 2018-2019 | I | 1 | 3SA | 2017-2018 | 80 | ARRASTRE |
| PATERNO MATERNO NOMBRE1 NOMBRE2 | CIENCIAS ECONÓM. | MIL | 2018-2019 | I | 1 | 3SA | 2017-2018 | 80 | ARRASTRE |

Por lo expuesto, y una vez chequeado el portafolio de vinculación de cada estudiante, informo que los estudiantes mencionados **sí están en capacidad de realizar las horas de Labores Comunitarias detalladas**.

Particular que informo a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Nombre y Apellidos Coordinador(a) de Vinculación – COORDINADOR(A) DE VINCULACIÓN

CARRERA NOMBRE DE LA CARRERA

INICIALES