

Formulario de Verificación para Servicio Comunitario

Por Favor, use una verificación separada por cada servicio comunitario. Los servicios comunitarios no son pagados y son voluntarios.

Nombre del Estudiante _____ # de Salón: _____

Teléfono: _____ YOG: _____

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL SERVICIO COMUNITARIO

Nombre de la Organización: _____ Teléfono: _____

Nombre del Supervisor: _____ Posición: _____

Descripción del Servicio Comunitario: _____

APROBACION DEL LUGAR DEL SERVICIO A LA COMUNIDAD - Debe ser firmada ANTES de comenzar las actividades:

Aprobación del Decano "Dean" Estudiantil: _____ Fecha: _____

Permiso del Padre/Encargado: Yo, padre/encargado del estudiante arriba mencionado(a), le doy permiso para participar en las actividades del Servicio a la Comunidad mencionado en la parte de arriba.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Días cuando ocurrió el servicio comunitario y verificación de firma:

Fecha: _____ Hora: _____ #de horas: _____ Firma del Supervisor/Posición _____ Tel. _____

Fecha: _____ Hora: _____ #de horas: _____ Firma del Supervisor/Posición _____ Tel. _____

Fecha: _____ Hora: _____ #de horas: _____ Firma del Supervisor/Posición _____ Tel. _____

Fecha: _____ Hora: _____ #de horas: _____ Firma del Supervisor/Posición _____ Tel. _____

Fecha: _____ Hora: _____ #de horas: _____ Firma del Supervisor/Posición _____ Tel. _____

Total de Horas: _____

VERIFICACION DE HORAS DEL SERVICIO COMUNITARIO- Debe ser firmada DESPUES de la Actividad Comunitaria:

Verificación del Padre/Encargado: Yo, Padre/Encargado del estudiante arriba mencionado, verifico que los servicios comunitarios descritos en los plazos mencionados fueron realizados.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Verificación del Guía/Consejero: _____ Fecha: _____

