PLANILLA DE SISTEMATIZACIÓN DE ASESORES DE SERVICIO COMUNITARIO

Fecha_____/ ____/ _____

Correspondiente al Mes de _____

Unidad Territorial	Nombre de IEU	Dirección	Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad	Género		Teléfono	Correo Electrónico	twitter	Municipio Habitación	Dedicación	Programa Académico	Carrera	Curso Inducción		Resultado Evaluación Cualitativa
					F	M								SI	NO	

Ítems Total de Evaluación; E: Excelente, MB: Muy Bueno, B: Bueno, C: Regular, D: Deficiente.
Tipo de Dedicación: MT: Medio Tiempo, TC: Tiempo Completo, DE: Dedicación Exclusiva.

Firma de la Unidad de Formación y Seguimiento del Asesor; Sello