



UNIVERSIDAD MUNDIAL
DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN
REGISTRO DE VOLUNTARIADO

FORMATO V1

Fecha:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

1. Nombre del alumno: _____ 2. Matrícula: _____
3. Licenciatura: _____ 4. Cuatrimestre: _____ 5. Créditos _____

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

6. Nombre de la Institución: _____
7. Actividad o funciones de la Institución: _____
8. Nombre y grado del titular de la Institución: _____
9. Cargo o nombramiento del titular: _____
10. Nombre del supervisor del alumno: _____
11. Cargo o nombramiento del supervisor: _____
12. Teléfonos del supervisor: _____
13. Correo electrónico del supervisor: _____

ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL VOLUNTARIADO

14. Actividades que realizará el alumno: _____

15. Inicio de la realización de la actividad:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

COMPROMISO DEL ALUMNO: Respetar y cumplir los Reglamentos de la Universidad Mundial, los Ordenamientos de la Institución y realizar las tareas y actividades del voluntariado, entregando al finalizar un informe de las mismas.

Firma del alumno: _____

COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN: Respetar y cumplir la filosofía educativa y los Reglamentos de la Universidad Mundial, brindando apoyo y todas las facilidades para que sean supervisadas las actividades de los estudiantes en la realización del voluntariado.

Firma del titular de la Institución

Sello de la Institución

Firma y sello de la Dirección del Departamento Profesional de Vinculación