Entidad Auspiciante Comunidad Beneficiaria

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto:** | |
|  | |
| **Periodo de Ejecución:** | |
| **Desde:** | **Hasta:** |

|  |
| --- |
| **Institución o Comunidad Beneficiaria:** |
| Nombre completo: |
| **Dirección:**  Calle:  Parroquia:  Cantón:  Provincia:  Teléfono:  Página Web (de existir): |
| **Tipo de organización:** |
| Pública Privada ONG Organismo Internacional  Otros (especificar): ……………………………………….. |
| **Sector (agricultura, educación, industria, salud, servicios, entre otros):** |

|  |
| --- |
| **Representante legal y/o responsable:** |
| Apellidos y Nombres:  Cargo:  Teléfono:  E-mail: |

|  |
| --- |
| **¿Qué bienes recibió la comunidad con la ejecución del proyecto?** |
|  |
| **¿Qué servicios recibió la comunidad con la ejecución del proyecto?** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de Beneficiarios** | | | | | |
| **Directos** | | | | | **Indirectos** |
| Hombres | Mujeres | Niños | Personas con Discapacidad | **Total** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sugerencias:** |
|  |

Ciudad,Haga clic aquí para escribir una fecha.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Representación de la** | **Dirección del Proyecto** | **Vinculación**  **con la Sociedad** | **Departamento de** |
|  |  |  |  |
| Nombre | Nombre | Nombre | Nombre |
| **Representante** | **Director** | **Coordinador de Vinculación**  **con la Sociedad** | **Director** |

**Contacto Universidad de las Fuerzas Armadas- ESPE**

Unidad de Vinculación con la Sociedad

**Teléfono:** (593) 3089400 Ext. 2521 o 2526

**E- mail:** [ugvc@espe.edu.ec](mailto:ugvc@espe.edu.ec)

**Micrositio:** ugvc.espe.edu.ec