



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SUBCOMISIÓN DE VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD

TITULO DEL PROYECTO

FECHA DE EJECUCIÓN

No.	CEDULA	APELLIDOS	NOMBRES	CARRERA	AÑO	E-MAIL	TELF / CEL
1							
2							
3							
4							
5							

NOTA: los datos en color azul son indispensables para la inscripción