**Quito D. M, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUD DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD**

**Msc. Erika Vivanco**

**COORDINADOR/A DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO QUITO**

 ***PROYECTO:*** ***ACTIVIDAD:***

Presente:

De mi consideración;

Yo **APELLIDOS Y NOMBRES** con C.C N° **XXXXXXXXXXXXXX** estudiante del **XXXXXX** nivel, carrera de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, solicito a usted comedidamente la autorización para realizar el proceso de Vinculación con la comunidad, denominado **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** y cuya ejecución se llevará a cabo en el PAO **XXXXXXXXX.**

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante:

C.C.

Teléfono:

Correo: **xxxxxxxxxx**@itq.edu.ec

**ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS**

**PROCESO DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD**

Quito, de 2023

Msc. Erika Vivanco

**COORDINADOR/A DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD**

Presente:

Yo, **APELLIDOS Y NOMBRES** estudiante/egresado de la carrera de **XXXXXXXXXXXXXXXX**, con cédula de ciudadanía número **XXXXXXXXXX**, de nacionalidad **XXXXXXXXX**, domiciliado en la ciudad de **XXXXXXXXXX**, en cumplimento de los requisitos de la UNIDAD DE VINCULACIÓN, establecidos por el INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO QUITO, manifiesto mi aceptación al proceso de vinculación con la comunidad, en el cual me comprometo a:

1. Asistir a las tutorías de trabajo y capacitación, en el horario establecido por la institución. *(Asistencia mínima 80%)*
2. Cumplir y desarrollar las actividades planificadas de los Proyectos o Actividades en las fechas designadas. *(Puntaje mínimo 7/10)*
3. Entregar los Informes de ejecución de los Proyectos o Actividades, oportunamente y con información válida y verificable. *(Puntaje mínimo 7/10)*
4. Llevar y cuidar la imagen de la institución de manera adecuada y responsable, mientras se da el cumplimiento de las actividades de ejecución de la Vinculación, en los lugares al que se me ha sido asignado.
5. Levantar la evidencia necesaria, para respaldar el cumplimiento de mi actividad.

En caso de incumplimiento de los puntos antes mencionados reconozco qué, no podré culminar satisfactoriamente mi proceso de VINCULACIÓN y cumpliré las disposiciones y/o sanciones que serán emitidas por la unidad de Vinculación del ITQ.

Además, *AUTORIZO* que el INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO QUITO haga uso de este documento para fines pertinentes del caso.

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE**  | **REVISIÓN Y APROBACIÓN**  |
|  **Firma:** …………………………………. **C.I:**  **E-mail:**   | **Firma:** …………………………………. Erika Vivanco**Coordinador/a de Vinculación con la Comunidad**vinculacion@itq.edu.ec  |