**DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN Y VOLUNTARIADO UNIVERSITARIO**

**Beca de Extensión en el Marco del Proyecto de Extensión: “Infancias, Salud y Territorio: Estrategias para la formación de Niñas y Niños Promotores de Salud”**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido/s:** |  |
| **Nombre/es:** |  |
| **Tipo y Nº de DNI** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono personal** |  |
| **Teléfono Alternativo** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

1. **HISTORIAL ACADÉMICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Carrera que cursa** |  |
| **Año de ingreso a la Universidad** |  |
| **Porcentaje de materias aprobadas** |  |
| **Año de Egreso** |  |
| **Promedio general** |  |

1. **ANTECEDENTES**
* Actividades de extensión realizadas en UNPAZ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la actividad** | **Fecha** | **Rol que desarrollo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Experiencia laboral y participación activa en actividades o proyectos sociales, comunitarios y/o productivos. Otros antecedentes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar** | **Fecha** | **Nombre de la actividad** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FIRMA:**

**ACLARACIÓN:**

**DNI:**

**LUGAR:**

**FECHA:**