

### FORMULARIO COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES

Completar el formulario por actividad.

Entregar en la Vicepresidencia de Asuntos Estudiantiles, por lo menos tres semanas antes de la actividad.

**Nombre de la Asociación:** \_\_\_\_\_ **Fecha de entrega:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la actividad:** \_\_\_\_\_ **Fecha de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Descripción de la actividad** (¿qué elementos de innovación o creatividad y responsabilidad social incorpora?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Objetivos de la actividad** (¿qué se quiere lograr con el evento?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cómo contribuye la actividad al cumplimiento de la misión de la organización estudiantil?

---

---

**Tipo de actividad:** \_\_\_\_\_

**Dirigido a:** \_\_\_\_\_

**Asistencia estimada:** \_\_\_\_\_

¿Qué destrezas espera desarrollar en el público al que va dirigido la actividad?

---

---

**Conferenciante o recurso:** \_\_\_\_\_ **Salón o espacio que interesa:** \_\_\_\_\_

**Montaje:** \_\_\_\_\_ [ ] a. m. [ ] p. m. **Comienza:** \_\_\_\_\_ [ ] a. m. [ ] p. m. **Culmina:** \_\_\_\_\_ [ ] a. m. [ ] p. m.

**Presupuesto:**

- Gastos estimados: \_\_\_\_\_ Justificación de los gastos: \_\_\_\_\_

---

- Ingresos estimados: \_\_\_\_\_ Propósito de la recaudación: \_\_\_\_\_

---

**Personal necesario para llevar a cabo la actividad**

Miembro de la asociación / Consejero	Funciones o tareas que va a llevar a cabo como parte de la actividad	Fecha para comenzar la tarea	Fecha para completar la tarea

**Acuerdos colaborativos con otras asociaciones estudiantiles**

Asociación colaborativa	Tareas o funciones que va a llevar a cabo como parte de la actividad	Firma del Presidente(a) de la asociación colaborativa

**Marcar el equipo que interesa y la cantidad (Si aplica)**

- Sillas - cantidad: \_\_\_\_\_
  Mesas rectangulares - cantidad: \_\_\_\_\_
  Mesas redondas - cantidad: \_\_\_\_\_  
 Micrófono y sonido
  Micrófonos adicionales: \_\_\_\_\_
  Bocinas  
 TV touch
  Proyector
  Pantalla de proyección  
 Cable auxiliar
  Tarima - tamaño: \_\_\_\_\_ **(NO se puede poner tarima en salones, ni en el teatro)**  
 Otros: \_\_\_\_\_

**\*\*\*NO PROVEEMOS MANTELES\*\*\***

**Coordinador(a) de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente(a) y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Consejero(a) y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director de Departamento y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Decana y fecha