



## COMPROBANTE DEL COACH DE HORAS DE VINCULACIÓN

Despega 

Nombre: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_ Modalidad: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

Lugar o institución donde realizo sus horas de vinculación:

Nombre del Proyecto: \_\_\_\_\_ # de horas Equivalentes: \_\_\_\_\_

Tutor o responsable del proyecto:

ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORAS

Yo \_\_\_\_\_ Coach educativa del Centro de Capacitación Oportunidades \_\_\_\_\_ doy fe que el joven \_\_\_\_\_ ha cumplido satisfactoriamente con sus Cuarenta Horas de Vinculación en \_\_\_\_\_, desarrolladas en el ciclo \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre coach educativo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello