

**DECANATO DE ESTUDIANTES
RENOVACIÓN DE LAS ASOCIACIONES ESTUDIANTILES**

Instrucciones: Someter a la Decana de Estudiantes: crivera@albizu.edu

Con la información de esta solicitud un comité seleccionará la Asociación Estudiantil del Año.

I. Información General

Año académico 2022 -2023

Nombre de la Organización: _____

Estudiante representante de la organización/presidente/a:

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Facultativo de apoyo a la organización: _____

Teléfono de Facultativo: _____

II. Tipo de Organización:

____ Académico- Profesional

____ Religiosa

____ Deportiva

____ Recreativa- Cultural

____ Cívico- Social

____ Otras

III. Información de la directiva de estudiantes *:

<p>Presidente:</p> <p>_____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>	<p>Vice Presidente:</p> <p>_____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>
<p>Secretario:</p> <p>_____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>	<p>Tesorero: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>

DECANATO DE ESTUDIANTES
RENOVACIÓN DE LAS ASOCIACIONES ESTUDIANTILES

Vocal: _____ Dirección: _____ _____ _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____	Vocal: _____ Dirección: _____ _____ _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____
Vocal: _____ Dirección: _____ _____ _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____	Vocal: _____ Dirección: _____ _____ _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

*puede adjuntar documento con información adicional

IV. Misión y Visión de la Asociación

Misión:

Visión:

V. Logo

DECANATO DE ESTUDIANTES
RENOVACIÓN DE LAS ASOCIACIONES ESTUDIANTILES

¿Adjuntó el logo de la asociación? _____ Sí _____ No

VI. Miembros de la asociación

¿Adjuntó la lista de miembros de la asociación? _____ Sí _____ No

VII. Manual

¿Adjuntó manual para directiva y/o miembros de la asociación? _____ Sí _____ No

VIII. Actividades realizadas el año académico anterior

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

De esas actividades ¿cuáles fueron servicio comunitario?

1. _____

DECANATO DE ESTUDIANTES
RENOVACIÓN DE LAS ASOCIACIONES ESTUDIANTILES

2. _____

3. _____

- ¿Adjuntó evidencia de actividades? (Ej. lista de asistencia, fotos, programa, etc.) _____
Sí _____ No

IX. Metas, Objetivos o Actividades para el año académico 2018-2019

- 1.
- 2.
- 3.

- ¿Adjuntó el plan de trabajo para el próximo año académico? _____ Sí _____ No
*De necesitarlo puede adjuntar una hoja adicional

Certifico que la información de este documento y los adjuntos es correcta.

Presidente

Secretario

Facultativo de Apoyo

Fecha

Decanato de Estudiantes

DECANATO DE ESTUDIANTES
RENOVACIÓN DE LAS ASOCIACIONES ESTUDIANTILES

Fecha de Evaluación: _____

Esta Organización fue: _____ Aceptada _____ Rechazada

Firma Decana de Estudiantes: _____