1. **Datos generales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución** |   |
| **Dirección** |   |
| **Nombre del responsable**  |  |
| **Datos de contacto (teléfono y correo)** |  |

1. **Requerimientos de prestadores**

|  |
| --- |
| **Licenciatura:**  |
| **Actividades a desarrollar:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Licenciatura:**  |
| **Actividades a desarrollar:** |
|  |

1. **Características**

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo de prestación del servicio** |  |
| **Días de prestación** |  |
| **Horario** |  |
| **Apoyo económico** |  |
| **Modalidad** | Presencial ( ) a distancia ( ) mixto ( ) proyecto ( ) |

|  |
| --- |
| **Observaciones:**  |
|  |