

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS Y EL ARTE DE COSTA RICA

TRABAJO COMUNAL UNIVERSITARIO

TEMA DEL TCU

INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE SE REALIZA

ESTUDIANTE:
(Apellidos, Nombre)

MES, AÑO

TRABAJO COMUNAL UNIVERSITARIO (TCU) AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN

Disposiciones Generales del TCU (2013)

1. Este servicio deberán efectuarlo los estudiantes como requisito para graduarse en los grados terminales de las carreras de la Universidad, de conformidad con la modalidad y el proyecto específico establecido para cada carrera.
2. El Trabajo Comunal Universitario deberá prestarse de forma gratuita por el estudiante, ser de interés claramente social, prestarse en beneficio de alguna Institución Pública, Fundación, Asociación o comunidad y deberá ser autorizada por el respectivo Director de Carrera.
3. Tendrá una duración mínima de 150 horas.
4. El estudiante podrá iniciar el TCU cuando haya cursado al menos la mitad del plan de estudios del grado que lo habilite para su ejercicio profesional.
5. El estudiante para llevar a cabo el TCU deberá presentar al Director de Carrera un anteproyecto que incluya: una descripción del problema, objetivos, descripción de beneficiarios, estrategia y pertinencia de solución y cronograma de implementación.
6. Así como una carta de la institución aceptando la realización del mismo.
7. El Director de Carrera autorizará la realización del TCU.
8. Para la aprobación del TCU el estudiante deberá presentar al Director de Carrera:
a) La bitácora debidamente firmada y sellada por el supervisor (el estudiante no podrá realizar más de ocho horas diarias en el desarrollo del Proyecto), b) Declaración Jurada –en formato suministrado por la Oficina de Registro de la Universidad- firmada por el estudiante y el supervisor, c) Carta de la Institución indicando la finalización del Proyecto. (debe especificar que el estudiante no recibió remuneración alguna, así como calidades completas del supervisor y detallar actividades realizadas con fecha de inicio y finalización).
9. El Director de Carrera dará fe del cumplimiento del TCU realizado por el estudiante.
10. El Director de Carrera presentará a la Oficina de Registro el original del documento.

Apellidos del Estudiante _____

Nombre del Estudiante _____

Carrera _____

Correo Electrónico _____

Teléfonos: Oficina _____ **Casa** _____ **Celular** _____

Fecha de presentación _____

Fecha de inicio _____ **Fecha de finalización** _____

ANTEPROYECTO

Descripción del problema (Detalle del problema, como abordarlos y solucionarlo):

Objetivo General

1.

Objetivos Específicos

1.

2.

3.

Descripción de beneficiarios (Beneficiarios de la solución del problema, aporte social, además incluir: Nombre de la institución/empresa, razón social, nombre del contacto, dirección física, número de teléfono, fax y correo electrónico):

Estrategia y pertinencia de solución (Importancia de la solución del problema, beneficios para la institución/empresa, pertinencia de las alternativas de solución, estrategia para el análisis y búsqueda de alternativas de solución):

Cronograma de implementación (incluye fecha, horas y actividades)

Por este medio presento el Anteproyecto para la realización de TCU y solicito autorización para su realización.

Firma del estudiante _____

Nombre y Apellidos del supervisor _____

Firma del supervisor _____

SELLO DE LA INSTITUCION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TCU

Aprobada /____/ **Rechazada** /____/

Observaciones _____

Nombre y Apellidos _____
(Director de Carrera)

Firma del Director de Carrera _____

SELLO DE LA UNIVERSIDAD

BITÁCORA

Estudiante (Nombre y Apellidos) _____

Identificación _____

Carrera _____

Supervisor (a) (Nombre y Apellidos) _____

Identificación _____ **Correo electrónico** _____

Tel. Trabajo _____ **Tel. Celular** _____

Firma _____

FECHA	HORAS LABORADAS	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA DEL SUPERVISOR
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

FECHA	HORAS LABORADAS	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA DEL SUPERVISOR
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SELLO DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

DECLARACIÓN JURADA

Por medio de la presente nosotros los abajo firmantes declaramos bajo la fe del juramento y en pleno conocimiento de las penas con que la ley castiga el falso testimonio y perjurio que el o la estudiante:

(Nombre y Apellidos de a la Estudiante)

Cédula _____

Estudiante de la carrera de _____

En el Grado de _____, realizó su Trabajo Comunal Universitario (TCU) en las siguientes fechas: del _____ al _____,

el cuál consistió en las siguientes actividades: _____

Realizadas en _____

(Lugar, Institución o Empresa)

Para un total de _____ horas, sin ningún tipo de remuneración, siendo supervisado por

(Nombre y Apellidos del Supervisor)

Como prueba de lo anterior adjuntamos la bitácora debidamente firmada y sellada.

Firma del (la) Estudiante _____

Firma del (la) Supervisor _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE CARRERA

Quien suscribe, Director (a) de Carrera de la Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica hace constar que, en vista de los datos consignados arriba, el (la) estudiante signatario (a) de la presente Certificación realizó satisfactoriamente el Trabajo Comunal Universitario (TCU) cumpliendo con ello las 150 horas del Trabajo Comunal Universitario como requisito de Graduación, dándosele la Condición de:

Aprobado / / Rechazado / /

Dado en la Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica el

Director de Carrera

Nombre y Apellidos

Firma

SELLO DE LA UNIVERSIDAD