

**Formato general informativo  
PROGRAMA PAS**

Sede: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

No. de estudiantes participantes: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Datos generales del beneficiado:

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

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de DPI: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio de apoyo: \_\_\_\_\_

a) Resumen de la historia de vida (antecedentes del problema, causas, forma de vida, entre otros).

b) Resumen de su historia de salud (enfermedades que padece, síndromes, trastornos, impedimentos físicos, deficiencias, entre otros).

c) Factor económico: ¿Cómo logran un ingreso, de qué forma o cómo logran sobrevivir?.

--

NECESIDADES BÁSICAS ATENDIDAS EN LAS SIGUIENTES ÁREAS:

Alimentación	Salud

EVOLUCIÓN DEL CASO PARA EL SEGUNDO CICLO (LLENAR AL INICIO DEL SEGUNDO CICLO)

Cambios físicos y emocionales observados después del apoyo del primer ciclo.

--

PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE CONSTANCIAS E INFORMACIÓN SOBRE SU CASO PAS CADA MES.

1. Enviar vía correo electrónico fotografías de la entrega cada mes y además un pequeño informe del testimonio del beneficiado por la ayuda recibida y lo que ustedes como estudiantes consideren que mejoró en su calidad de vida el beneficiado.
2. Agregar 2 fotografías importantes. Se les está enviando un formato en word para que adjunten las mismas en ese formato y por favor enviar ambos en un mismo correo.





No.	Carné	Nombre	Carrera	Semestre	Jornada	¿Su aporte fue en?		Anote el número de carné del estudiante que refirió para inscripción a	
						Efectivo	Especie	Cursos Libres	Estudiantes residentes en el extranjero
45									
46									
47									
48									
49									
50									

---

Nombre y firma del Coordinador  
del grupo de estudiantes  
Tel.: