Curso 2022/23

**Programa de voluntariado y diversidad, apoyo y sensibilización. VyD´as**

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la entidad: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Coordinador/ responsable del proyecto: |  |

Por favor, **en el caso de haber cambiado algún dato relevante en la entidad**, le pedimos que lo especifique aquí: (Presidente/a, domicilio, Teléfono, FAX, Correo Electrónico, página Web, etc.)

|  |
| --- |
|  |

LISTADO E INFORMACIÓN DE VOLUNTARIOS QUE HAN COLABORADO EN ESTA ENTIDAD: *(\*se puede ampliar insertando filas)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **NIF** | **N. Horas totales** | **ECTS**  **(a rellenar por UPCT)** | **Fecha/o de …a ….**  **Del 202.(\*)** | **Actividad general realizada** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Firma y sello**

**Responsable de la Entidad**

Enviar a: voluntariadoydiscapacidad@upct.es