**FICHA DE SEGUIMIENTO PERSONAL enviar a**

**voluntariadoydiscapacidad@upct.es 968338924**

**Nombre y apellidos del estudiante voluntario/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Propio de Beneficiario/a asignado/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de llamada** | **Hora de llamada** | **Observaciones****(indicar brevemente, si hay alguna dificultad, necesidad, u otro comentario que consideres oportuno)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Finalizado el proyecto se enviará a** **voluntariadoydiscapacidad@upct.es****, junto Informe de valoración personal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de llamada** | **Hora de llamada** | **Observaciones****(indicar brevemente, si hay alguna dificultad, necesidad, u otro comentario que consideres oportuno)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |