

Distrito Escolar Unificado de Newport-Mesa
2985-C Bear Street – Costa Mesa, CA 92626
714-424-7555

Servicio Comunitario Forma de Verificación

Nombre: _____ Grado: 9 10 11 12
(en molde) (Circula Uno)

Escuela: _____

Año de Graduación: _____

Horas de Servicio: _____
(Numero de horas de servicio completadas)

En que Fecha: _____

Organización: _____

Proyecto o Localización: _____

Al terminar el servicio entrega esta forma lo mas pronto posible.

Como Supervisor del proyecto, Yo verifico que la información dada es correcto.

(Nombre del Supervisor en Molde)

(Numero de Telefono)

(Firma del Supervisor)

**TIENES QUE LLENAR LOS DOS LADOS DE ESTA FORMA
PARA RECIBIR CREDITO POR EL SERVICIO**

Explica la misión de la organización:

Describe el servicio que hiciste:

¿Como tu trabajo beneficio nuestra comunidad?

¿Como te sentiste despues del servicio?

Firma de estudiante

Fecha