**PLAN DE ADSCRIPCIÓN EN EXTENSIÓN**

|  |
| --- |
| **TIPO DE ADSCRIPCIÓN** (Marcar con una X) |
| **NUEVA** |  | **RENOVACIÓN (1)** |  |

(1) Si solicita renovación complete también el inciso 9. ESTADO DE AVANCE (Art 14 inc. c) Res.CD N°108/2018).

|  |
| --- |
| 1. **DATOS PERSONALES**
 |
| **Apellido y Nombres:**  | **Tipo y N° de documento**  |
| **Título de Grado (2):**  | **Fecha: / /**  |
| **Fecha de Nacimiento: / /**  |
| **Domicilio Particular:**  | **Localidad:**  |
| **Provincia:**  | **País:**  | **CP:**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| 1. **LUGAR DE TRABAJO**
 |
| **Facultad:**  |
| **Departamento/Dependencia:**  |
| **Laboratorio/Oficina:**  |
| **¿Posee actualmente beca?** Elija un elemento. |
| **¿Posee actualmente cargo docente?** Elija un elemento. |
| **¿En qué institución?**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| 1. **ACTIVIDAD DE EXTENSION EN LA QUE SE ENMARCA**
 |
| **Tipo de actividad**(marcar con una x) |
| **Servicio a Tercero** |  | **Transf. Tecnológica**  |  | **Capacitación**  |  |
| **PEVE** |  | **Actividad Comunitaria** |  | **Proyecto de Extensión** |  |
| **Convenio/Protocolo**  |  | **Otros** |  |
| **Documentación que avala la actividad** |
| **Expte Nº:**  | **Inc. Nº: -**  | **RCD Nº: /**  | **RCS Nº: /**  |
| **Responsable:**  |
| **Departamento:**  |
| 1. **DIRECTOR DE LA ADSCRIPCIÓN**
 |
| **Apellido y Nombres:**  | **DNI:**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| **Cargo:**  |
| **Lugar de Trabajo:**  |
| **Laboratorio/Oficina:**  |
| 1. **CODIRECTOR DE LA ADSCRIPCIÓN**
 |
| **Apellido y Nombres:**  | **DNI:**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| **Cargo:**  |
| **Lugar de Trabajo:**  |
| **Laboratorio/Oficina:**  |
| 1. **PERSONAL A CARGO DEL DIRECTOR Y/O CODIRECTOR (3)**
 |
| **Apellido y Nombres** | **Tipo** | **Laboratorio / Oficina** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(2) Adjunte copia del título de grado o analítico final.

(3) D**etalle de la nómina de recursos humanos (auxiliares, docentes, tesistas de grado, tesistas de postgrado, becarios de grado y becarios de postgrado) a cargo al momento de la solicitud o renovación de la adscripción**

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS ORIGINALES**
 |
| **PRESENTACIÓN DE LA ADSCRIPCIÓN (4)** |
|  ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Postulante**(4) Por medio de la presente declaro conocer las Resoluciones RR 536/1991 y CD 108/2018 que regulan las Adscripciones, como así también el Plan de Protección para Actividades de Investigación y/o Servicios de la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales (Res. CD 074/2013 Rev. 3) de la Universidad Nacional de Río Cuarto**.** |
| **AVAL DEL DIRECTOR (5)** |
|  ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Director**(5) El DIRECTOR deberá adjuntar el Anexo 1 del Plan de protección al cual se incorpora el adscripto. |
| **AVAL DEL CODIRECTOR** |
|  ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Codirector** |
| **AVAL DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL O DEPENDENCIA (6)** |
|  ------------------------------------------ ----------------------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Responsable**(6) Por medio de la presente doy conformidad que el tema propuesto se enmarque en el Plan de desarrollo del Departamento o Dependencia y que el mismo cuenta con la factibilidad de infraestructura y equipamiento sobre la base del número docentes, alumnos, becarios y adscriptos con que cuenta esta dependencia. |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN DE ACTIVIDADES** (Máximo 5 páginas)
 |
| **TÍTULO DEL PLAN** |
|  |
| **OBJETIVOS PROPUESTOS** |
|  |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR** |
|  |
| **METODOLOGIA** (Métodos, materiales y técnicas a emplear) |
|  |
| **DURACIÓN DEL PLAN** (Mínimo 1 cuatrimestre y máximo 1 año) |
|  |
| **CRONOGRAMA** (Marcar el mes con una X) |
| **Actividades** | **1ro** | **2do** | **3ro** | **4to** | **5to** | **6to** | **7 mo** | **8 vo** | **9****no** | **10mo** | **11mo** | **12****mo** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE LA ADSCRIPCIÓN (7)** |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
| **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  |
| **BIBLIOGRAFIA** |
|  |

(7) De acuerdo al artículo 10 del Régimen de Adscripción (Res. RR536/1991) deberá declarar 12 horas semanales de dedicación.

|  |
| --- |
| 1. **ESTADO DE AVANCE** (Máximo 2 páginas)
 |
| **PERIODO INFORMADO** |
| **Desde: : / /**  | **Hasta: : / /**  |
| **NÚMERO DE RESOLUCIÓN QUE APROBÓ LA ADSCRIPCIÓN** |
| **RCD Nº: /**  |
| **TÍTULO DEL PLAN** |
|  |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)** |
|  |
| **HORAS DEDICADAS A LA ACTIVIDAD** |
|  |
| **JUSTIFICACIÓN DEL PEDIDO DE RENOVACIÓN** |
|  |

(8)Describa brevemente las actividades desarrolladas en relación a los objetivos y actividades detalladas en el Plan de trabajo aprobado