**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE EXTENSIÓN**

|  |
| --- |
| **Título del Proyecto:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Duración (mín. 3, máx. 8 meses)** |  |

**1 - DIRECCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | | DNI |
|  | |  |
| Cargo | Departamento y Facultad | |
|  |  | |
| Teléfono | Mail | |
|  |  | |

**CO-DIRECTOR (opcional)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | | DNI |
|  | |  |
| Cargo | Departamento y Facultad | |
|  |  | |
| Teléfono | Mail | |
|  |  | |

**2 - OTROS DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento | Facultad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3 - INSTITUCIONES/ORGANISMOS EXTRA UNIVERSITARIOS PARTICIPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución y/u organismo** | **Responsable[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4 - EQUIPO DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | DNI | Institución/ Organismo | Horas semanales | Firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**5 - RESUMEN DEL PROYECTO (Máximo 20 renglones)**

|  |
| --- |
|  |

**6 - IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |

**7 - CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

|  |
| --- |
|  |

**8 - OBJETIVOS**

|  |
| --- |
| Objetivos Generales: |
|  |
| Objetivos Específicos: |
|  |

**9 - PROPUESTA METODOLÓGICA**

|  |
| --- |
|  |

**10 - IMPACTO ESPERADO**

|  |
| --- |
|  |

**11 - ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Descripción | Indicadores | Resultados esperados |
| Actividad 1: |  |  |  |
| Actividad 2: |  |  |  |
| Actividad 3: |  |  |  |
| Actividad 4: |  |  |  |
| Actividad 5: |  |  |  |

**12 - ALCANCE GEOGRÁFICO DEL IMPACTO DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Barrio/sector de la ciudad de Río Cuarto (Describa el barrio/sector) |  |
| Ciudad de Río Cuarto |  |
| Gran Río Cuarto |  |
| Departamento Río Cuarto |  |
| Región |  |
| Provincia de Córdoba |  |
| Otros (Describa otros) |  |

**13 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Meses** | | | | | | | |
| **1\*** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Actividad 1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad 2:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad 3:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad 4:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad 5:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*El mes 1 corresponde al mes de:

**14 - PRESUPUESTO DETALLADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Descripción** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Valor total** |
| **Becas Ex** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Bienes de uso / Consumo / Movilidad y viáticos [[2]](#footnote-2)** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AVAL OTORGADO POR EL DEPARTAMENTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento** |  |

Por la presente, manifiesto la conformidad del Consejo Departamental con todo lo expresado en la solicitud del Proyecto titulado: …………………………………………

…………………………………….……….……………………….a ser realizado bajo la Dirección de………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Es de interés para su Departamento este Proyecto?** | | **SI** | **NO** |
| **¿Por qué?** |  | | |

**¿Qué aportes puede realizar su Departamento?**

|  |  |
| --- | --- |
| Información |  |
| Espacio Físico |  |
| Archivos |  |
| Recursos humanos (¿Cuáles?) |  |
| Recursos materiales. (¿Cuáles?) |  |
| Financiamiento (explicitar en qué consistiría), |  |
| Otros (¿Cuáles?) |  |

Lugar y fecha:

Firma y sello aclaratorio:

|  |
| --- |
| **AVAL OTORGADO POR ORGANISMOS EXTRA UNIVERSITARIOS** |

Por la presente, expreso conformidad con la propuesta contenida en el Proyecto titulado: …………………………………………………………………………………………………………………………. a ser realizado bajo la Dirección de……………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISMO/INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE Y CARGO DEL/LA TITULAR** |  |
| **DOMICILIO Y TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE Y CARGO DEL/LA FIRMANTE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Es de interés para su Organismo este Proyecto?** | | **SI** | **NO** |
| **¿Por qué?** |  | | |
| **¿Pueden realizarse las actividades propuestas, o parte de ellas, en coordinación con su Organismo?** | | **SI** | **NO** |
| **¿Participará activamente en el desarrollo del Proyecto?** | | **SI** | **NO** |

**¿Qué aportes puede realizar su Departamento?**

|  |  |
| --- | --- |
| Información |  |
| Espacio Físico |  |
| Archivos |  |
| Recursos humanos (¿Cuáles?) |  |
| Recursos materiales. (¿Cuáles?) |  |
| Financiamiento (explicitar en qué consistiría), |  |
| Otros (¿Cuáles?) |  |

Lugar y fecha:

Firma y sello aclaratorio:

1. Nombre y Apellido del Referente ante el Proyecto. [↑](#footnote-ref-1)
2. La suma de los gastos relativos a estos rubros no podrán exceder los $40.000 en total. [↑](#footnote-ref-2)