**ANEXO II**

**PROGRAMA DE DESARROLLO DE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA “UNDEX” CONVOCATORIA - FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**a) INFORMACIÓN GENERAL:**

**1. Nombre del Proyecto**

**2. Nombre Director/a:**

**3. Nombre Co-director/a:**

**4. Nombre de la Facultad, Unidad Académica y Carrera:**

**5. Instituciones u organizaciones de la Sociedad Civil:**

**6. Duración del proyecto**

**7. Resumen**

**8. Monto total solicitado**

**b) DATOS DEL DIRECTOR/A Y CO – DIRECTOR/A\* \*\* \*\*\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido y Nombres** |  |
| CUIT/CUIL |  |
| Unidad Académica y Cargo |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |
|  |  |
| **Apellido y Nombres** |  |
| CUIT/CUIL |  |
| Unidad Académica y Cargo |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |

**SE DEBEN COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS OBLIGATORIAMENTE**

\*Datos del/la Director/a y Co-director/as/es del Proyecto

\*\* Resumen abreviado del Currículum Vitae del/la Director/a y Co-director/as/es en hoja aparte

\*\*\* Se debe agregar fotocopia de DNI y constancia CUIT o CUIL

\*\*\*\* Constancia que avale cargo declarado

**c) PROYECTO**

1. **Diagnóstico**: (hasta 2 páginas)
2. **Objetivos**: exponga sintéticamente un objetivo general y no más de cinco específicos. Se entiende por objetivos las definiciones acerca del modo en que la intervención contribuirá a la solución del problema/necesidad social.
   1. General
   2. Específicos
3. **Dispositivo de intervención**: (hasta una página)
4. **Impacto social esperado:** (hasta una página) Exponga los cambios y resultados que se esperan alcanzar a través de las actividades del proyecto en los destinatarios y el contexto. Explicite indicadores. Explique por qué se espera que los resultados contribuyan a alcanzar el o los objetivos expuesto en el punto dos. Prevé comunicar resultados ¿Cómo? ¿A quiénes?
5. **Instituciones u organizaciones de la Sociedad Civil:** señale la relación establecida y la participación en relación con la problemática. Detalle el grado de institucionalización de las mismas, su marco jurídico y antigüedad.
6. **Cronograma de actividades**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades**  Liste todas las actividades del proyecto en esta columna | **Meses**  Indique la duración de cada actividad sombreando o marcando con una cruz las celdas de los meses durante los que se desarrolle | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6ª** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12ª** |
| **Actividades 1** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades 2** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades 3** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades 4** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ª Durante los meses 6 y 12, se realizan los encuentros del programa, donde se presentarán los informes de avances y finales respectivos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Personal Afectado al Proyecto** | | |
| **Apellido y Nombre** | **Cargo/función (Profesor, Ayudante, becario, otro)** | **Horas semanales dedicadas al proyecto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8. Alcances de la contribución del proyecto: (Hasta una página) Estime la proyección de los resultados del proyecto más allá del período de ejecución y la contribución de éste al desarrollo de las cátedras, departamentos, institutos, y organizaciones que la ejecuten. Prevea la incorporación y formación de estudiantes ante problemas prácticos.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellido y Nombre** | **DNI** | **Unidad Académica** | **Carrera** | **Correo Electrónico** | **Firma** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |

**9. Seguimiento y autoevaluación:** (hasta dos páginas) Describa los procedimientos que se utilizarán para el seguimiento de las actividades propuestas en el punto seis (6) y para verificar la producción de resultados. Detalle qué indicadores y fuentes de información utilizará para la verificación el impacto social, así como la frecuencia con que se llevarán a cabo tareas de auto-evaluación.

**d. FINANCIAMIENTO**

**¿Qué tipo de bienes y/o servicios financia el programa? Detalle y descripción de la aplicación de los recursos solicitados.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

e) **PRESUPUESTO**

* Viáticos y Seguros (traslados en la región que se efectúe el programa, teniendo en cuenta las limitaciones establecidas en el párrafo sobre **financiación**, anexo I de este Reglamento).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Apellido y Nombre** | **Período**  **(**explicite comienzo y fin) | **Monto** |
| **Docentes** |  |  |  |
| **Estudiantes** |  |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |  |  |

* Bienes de consumo y servicios

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Cantidad** | **Precio Unitario** | **Monto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SUB TOTAL** | | |  |

* Bienes de uso

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción** | **Monto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SUB TOTAL** |  |

**Monto solicitado – cuadro resumen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Viáticos y Seguros** | **Bienes de consumo y Servicios** | **Bienes de uso** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AVAL DE LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD ACADÉMICA RESPECTIVA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO. CERTIFICACIÓN DE DATOS Y CONFORMIDAD DE LA SEDE FÍSICA** (este acuerdo debe ser firmado por el Decano y el Secretaria/o de Extensión Universitaria de la Facultad respectiva, y en caso que corresponda por el Director de la Unidad Académica y el Secretario de Extensión de la Unidad Académica). |

De ser acreditado el presente proyecto, dejo constancia que esta Unidad Académica otorga su conformidad para su realización en el ámbito de la misma y que los datos de vinculación laboral del personal afectado al proyecto son correctos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Firma** | **Aclaración** |
| Decano |  |  |
| Secretario de Extensión Facultad |  |  |
| Director de la Unidad Académica |  |  |
| Secretario de Extensión de la Unidad Académica |  |  |
| Docente responsable |  |  |

**INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARTICIPANTES (presentadas en ítem 5)**

1. **Datos generales**

|  |
| --- |
| Nombre del/la responsable:  Cargo que desempeña: |
| Calle: Nº : |
| Piso: Dpto: |
| Localidad:  Código Postal: |
| Departamento/Partido |
| Teléfonos:  Fax : |
| Correo Electrónico:  Página o sitio web: - |

|  |
| --- |
| Organización:  Personería Jurídica Nº:  Fecha de inicio de actividades: |
| Calle:  Nº :  Piso: Ofi.: |
| Localidad:  Código Postal: |
| Departamento/Partido: |
| Teléfonos:  Fax : |
| Correo Electrónico:  Página o sitio web: |

1. **Objetivos de la organización** (Describa sintéticamente los principales objetivos de la organización que figuran en su estatuto o documento de constitución)

1. **Principales actividades de la organización** (Describa sintéticamente las principales actividades que la organización realiza habitualmente)

**d)   Otra información importante de la organización**

**ANEXOS**

Cartas Compromiso o aceptación de otros actores involucrados en el presente proyecto (Municipios, organizaciones vecinales, organizaciones no gubernamentales, etc.). **REQUISITO EXCLUYENTE**