|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE :** **PROYECTOS DE DESARROLLO DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN** **PROYECTOS DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN BÁSICA****ORDENANZA Nº 242-CS-UNPA** |

**IDENTIFICACIÓN Y ENCUADRE GENERAL DEL PROYECTO**

1. Nombre del Proyecto

|  |
| --- |
|  |

2. Tipo de Proyecto

Elija un elemento.

3. Tipo de Acción (Art. 5°. Ord. 242)

Elija un elemento.

4. Resumen Técnico

|  |
| --- |
|  |

5. Área ejecutora.

Elija un elemento.

6. Línea de Extensión y Vinculación.

Elija un elemento.

7. Disciplina y campo de aplicación Según Ordenanza 067-CS-UNPA

|  |
| --- |
|  |

8. Programa al que pertenece el Proyecto (si corresponde)

9. Proyecto/s de Investigación o Extensión/Vinculación relacionado/s (si corresponde)

|  |
| --- |
|  |

10. Instituto/s [[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |

11. Escuela/s (si corresponde)

12. Organizaciones/organismos comprometidos en el Proyecto. Indicar su tipo (Estatal, Empresa, ONG, Fundación, etc). Roles y funciones en el Proyecto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de Organización/ Organismo | Tipo |  Función en el Proyecto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

13. Modalidad de Vinculación Institucional

Elija un elemento.

13. Director/a del Proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| DNI |  |
| Título de Grado y/o Postgrado |  |
| Instituto |  |
| Categoría docente |  | Dedicación |  | Categoría Extensionista |  |
| Dirección |  |
| Localidad |  | Provincia |  | Cód. Postal |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Afectación total de horas a la actividad |  | Afectación de horas semanales a la actividad |  |

14. Co director/a del Proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| DNI |  |
| Título de Grado y/o Posgrado |  |
| Instituto  |  |
| Categoría docente |  | Dedicación |  | Categoría Extensionista |  |
| Dirección |  |
| Localidad |  | Provincia |  | Cód. Postal |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Afectación total de horas al Proyecto |  | Afectación de horas semanales al Proyecto |  |

15. Integrantes[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Integrante** | Elija un elemento. |
| Apellidos y Nombres |  |
| DNI |  |
| Carrera |  |
| Título de Grado y/o Postgrado |  |
| Instituto |  |
| Categoría docente |  | Dedicación |  | Categoría Extensionista |  |
| Dirección |  |
| Localidad |  | Provincia |  | Cód. Postal |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Afectación total de horas al Proyecto |  | Afectación de horas semanales al Proyecto |  |

15.1. Integrante/s externo/s

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| DNI |  |
| Organización[[3]](#footnote-3) |  | Función |  |
| Nivel de Estudios |  | Ocupación |  |
| Dirección |  |
| Localidad |  | Provincia |  | Cód. Postal |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Afectación total de horas al Proyecto |  | Afectación de horas semanales al Proyecto |  |

16. Situación problemática que da origen al proyecto. Identificación de los problemas a abordar.

|  |
| --- |
|   |

17. Relevancia y justificación del proyecto

|  |
| --- |
|   |

18. Objetivos generales

|  |
| --- |
|   |

19. Objetivos Específicos

|  |
| --- |
|   |

20. Vinculación con el medio. Impacto esperado. Propuesta metodológica para medirlo.

|  |
| --- |
|   |

21. Destinatarios/as

|  |
| --- |
|  |

22. Cronograma de actividades y localización. Duración total del Proyecto en meses.

|  |  |
| --- | --- |
| Actividades  | Fecha, Lugar y/o Espacio Virtual |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Duración total del Proyecto en meses:  |

23. Equipamiento requerido para las actividades planificadas (si corresponde)

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad | Equipamiento |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

24. Presupuesto[[4]](#footnote-4)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Cantidad** | **Costo Unitario** | **Costo Total** | **Aportante** |
| Servicios no personales |
| Viáticos |  |  |  |  |
| Pasajes Aéreos |  |  |  |  |
| Pasajes Terrestres |  |  |  |  |
| Servicios Técnicos y Profesionales (Honorarios) |  |  |  |  |
| Alojamiento |  |  |  |  |
| Servicios comerciales y financieros: Transportes, Fletes, otros. |  |  |  |  |
| Servicios comerciales y financieros: Internet, Hosting, Servicios de Software, Imprenta, otros. |  |  |  |  |
| Otros servicios |  |  |  |  |
| Bienes de consumo |
| Combustible Vehículo Institucional |  |  |  |  |
| Combustible vehículos particulares |  |  |  |  |
| Refrigerio (Alimentos en general, panificados y frutas) |  |  |  |  |
| Impresiones (uso de oficina), fotocopias |  |  |  |  |
| Bienes de Uso (Inventariables) |
| Instrumentos/Artefactos |  |  |  |  |
| Repuestos de máquinas |  |  |  |  |
| Equipos de computación |  |  |  |  |
| Libros |  |  |  |  |
| Otros bienes inventariables |  |  |  |  |
| Transferencias |
| Becas del Campo de laFormación Laboral Profesional (Resolución Nº 870/17-R-UNPA ) |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |
| Presupuesto Total $ ( ) |

25. Propuesta de Plan de Trabajo de formación interna con acciones destinadas a integrantes del equipo de trabajo que se inician en la función de extensión y vinculación[[5]](#footnote-5).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actividades | Destinatarios | Cantidad de horas acreditadas |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CONFORMIDAD DE INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | Función en el equipo de trabajo | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AVAL DEL INSTITUTO, NOTAS DE CONFORMIDAD DE ORGANISMOS U ORGANIZACIONES Y CCVV**

Adjuntar al Formulario los CCVV del Director o Directora, Co Director/a y Asesores/as Externos/as.

Incorporar notas de conformidad de las Organizaciones u organismos con quienes se vinculará el equipo de trabajo para ejecutar el Proyecto.

De acuerdo a lo establecido por el Art. 34 de la Ordenanza N.º 242-CS-UNPA/2022 el proyecto debe elevarse a la Secretaría de Extensión de la UUGG, mediante nota de la Dirección del Instituto o Área que corresponda, donde conste el aval y se solicite la apertura del expediente para su tramitación.

1. Se refiere al Instituto que inicia el trámite solicitando la apertura del Expediente. Avalando explícitamente la incorporación de integrantes de otros Institutos. Consignar el/los Instituto/s que otorgan aval conforme a las líneas problemáticas que se trabajan o desarrollan en el mismo [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de existir más integrantes, deberá duplicar el cuadro INTEGRANTE. [↑](#footnote-ref-2)
3. De corresponder [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicar en todos los casos la información desagregada. Viáticos, quienes cobran y la cantidad de días. Si se prevé contar con vehículos institucionales deberán contemplarse los viáticos del conductor. En Pasajes, indicar personas que viajan y tramos de dichos viajes. En Servicios Profesionales, que personas cobrarían y la cantidad de horas. En Alojamiento, también personas y cantidad de días. Las facturas deben estar emitidas a nombre de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Facturas B o C, CUIT 30-65502011-6, Lisandro de la Torre 860 - Río Gallegos. Para el caso de becas para la formación en el campo profesional/laboral la implementación queda sujeta a la normativa vigente -Resolución Nº 870/17-R-UNPA-. [↑](#footnote-ref-4)
5. Incluir en el Informe Final el programa detallado de las actividades desarrolladas en el Marco del Plan de Formación. [↑](#footnote-ref-5)