**FORMULARIO INFORME DE ACCIONES**

**Actividad:**

**(SELECCIONAR LO QUE CORRESPONDA)**

**EN EL MARCO DEL PROGRAMA / SERVICIO / PROYECTO DE EXTENSIÓN**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dependencia, organismo y/o sede en la cual se realiza la Intervención:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Docente Responsable del Programa y/o Director o Co-Director del Proyecto o Servicio de la Secretaría de Extensión de la Facultad**

Título / Nombre y Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico / Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referente Institucional de la contraparte**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico / Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instituciones Participantes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Responsable/s**  | **Datos de contacto**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Fecha de Inicio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de Finalización:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carga horaria estimada de la Intervención:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miembros del Equipo que participaron de la Intervención/actividad**

**En caso de no coincidir la participación de algún miembro del equipo con la fecha de inicio y finalización de actividades, aclarar para certificar correctamente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido/s  | Nombre/s  | DNI | Función  | Actividad que desarrolló  | Institución a la que pertenece  | Claustro de pertenencia -en el caso de los miembros de la UNC- | Datos de contacto**(Mail****/tel)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Objetivo general**
2. **Destinatarios de la Intervención (Directos e indirectos)**
3. **Breve descripción del contexto social y situación del problema antes de la intervención**
4. **Metodología de trabajo empleada**
5. **Resultados y - Discusión**
6. **Indicadores objetivos del impacto producido por la intervención**
7. **Financiamiento (si lo hubiere)**
8. **Apreciaciones sobre sustentabilidad futura**
9. **Vinculación con la docencia y con la investigación**
10. **Actividades de Divulgación**
11. **Otros**

Firma del Referente Institucional Firma del Docente Responsable del Programa

y/o Director del Proyecto o Servicio (s/corresponda)

Aclaración Aclaración