**ANEXO I**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Extensión Universitaria**

Formulario para la Presentación de Proyectos de Extensión

**Este documento debe presentarse digitalmente, firmado en original por el director de proyecto y presentar aval académico.**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**
 |

* 1. Denominación o título

|  |
| --- |
|  |

* 1. Área Temática y Especialidad (según la línea de trabajo específico):

|  |
| --- |
|  |

* 1. Cátedra/s de la FCS con la cual se vincula el proyecto de extensión

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

VINCULACIONES INSTITUCIONALES O ACADÉMICAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIONES PARTICIPANTES** | **RESPONSABLES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **EQUIPO EXTENSIONISTA**
 |

* 1. Dirección

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y nombre** | **DNI** | **Cátedra/Carrera/Sede** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |  |

* 1. Codirección

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y nombre** | **DNI** | **Cátedra/Carrera/Sede** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |  |

* 1. Equipo de extensión (copie y pegue tantas filas como sea necesario)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y nombre** | **DNI** | **Máximo título alcanzado** | **Función** | **Cátedra/Carrera/Sede/****Institución** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN DE EXTENSIÓN**
 |

* 1. Resumen (hasta 250 palabras)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Relevancia y justificación del proyecto

|  |
| --- |
|  |

* 1. Enunciar sintéticamente el contexto social problemático que da origen al proyecto.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Identificar el o los problemas a resolver y los destinatarios: ¿Para quién o quiénes sirve el proyecto?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Justificación de la estrategia seleccionada.

Luego de haber establecido el cuadro de situación, es preciso analizar todos los cursos de acciones posibles orientados a modificar la situación descripta y llevarla a un estado deseado. De todos los cursos de acción es preciso elegir aquel que ofrezca mayores ventajas para la resolución de los problemas mencionados.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Objetivo general (hasta 100 palabras)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Objetivos específicos (hasta 300 palabras)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Efectos y resultados esperados. Alcance social y ético del proyecto.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Metas y Actividades Programadas. Inserte tantas columnas como sea necesario de acuerdo a la duración del proyecto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad y Metas  | Mes1 | Mes2 | Mes3 | Mes4 |  | Mes5 | Mes6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Estrategia para la transmisión de los resultados y de la experiencia extensionista.

Participación en eventos académicos, Actividades de transferencia y/o vinculación

|  |
| --- |
|  |

* 1. Bibliografía (Normas APA)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ESQUEMA PRESUPUESTARIO**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Descripción del gasto a realizar** | **Monto en pesos** |
| Honorarios |  |  |
| Insumos |  |  |
| Equipamiento |  |  |
| Pasajes y viáticos |  |  |
| Servicios técnicos y profesionales |  |  |
| Otros  |  |  |
| **Total**  | **$**  |

* Viáticos hasta 20% (movilidad para actividades de extensión, no incluye movilidad para participación en eventos científicos)
* Insumos hasta 50%
* Equipamiento hasta 50%.
* Servicios técnicos y profesionales hasta 20%

………………………………………….

**Firma del Director**

**El presente formulario debe ser enviado por correo electrónico a la Coordinación de Extensión de la carrera que corresponda.**

**Asunto: Convocatoria (año) APELLIDO Y NOMBRE (del director)**

**Formato: PDF**

**Nombre del archivo: Proyecto (año)APELLIDO Y NOMBRE (del director)**