**ANEXO III**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Extensión Universitaria**

Formulario para la Presentación de Informe de Avance

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/****Institución** | **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. En el caso de alguna baja del recurso humano, detalle motivo de la misma.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Detalle si hay tesistas que presentaron o presentarán resultados del proyecto de extensión. Nombre y Apellido, Carrera, tema de tesis y si fue o no rendida.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORME DE AVANCE DE PROYECTO DE EXTENSIÓN**
 |

* 1. Resumen (hasta 250 palabras)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Fecha de inicio del proyecto:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Objetivos y grado de cumplimiento (hasta 300 palabras – indicar los objetivos propuestos originalmente y el grado de cumplimiento de los mismos, en %)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Resultados preliminares. Marcha del Proyecto. Actividades realizadas. Progresos y logros (hasta 1000 palabras, enumerar las actividades desarrolladas y las metodologías utilizadas para la obtención de los resultados)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Comparación del estado actual con el inicial.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Descripción del curso y futuro del proyecto

|  |
| --- |
|  |

* 1. Enumere los problemas identificados que afectan o afectaron el curso del proyecto. Formule alternativas de modificaciones posibles para los problemas que afectan al curso del proyecto.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Transmisión de resultados: Indique si ha realizado transmisión de los resultados finales, detallando nombre de la actividad, modalidad (virtual, presencial), lugar y fecha, alcance (provincial, nacional, internacional, destinatarios, participantes del equipo):

|  |
| --- |
|  |

* 1. Explique si el proyecto cumple con el cronograma y el presupuesto inicial. Detalle los ajustes en los mismos en caso que corresponda.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **FINANCIAMIENTO: RENDICIÓN AVANCE**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Honorarios para equipo de extensión** (detalle si fueron ad honorem o rentados y la dedicación horaria de cada integrante) |  |
| **Monto del 1° desembolso solicitado** |  |
| **Monto del 2° desembolso a solicitar** |  |
| **Destino de los fondos** |  |

………………………………………….

**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)**