**TÍTULO DEL PEVE**

|  |
| --- |
|  |

Duración (tendrán una duración mínima de 6 (seis) meses y una duración máxima prevista de 8 (ocho): ...…

* + - * 1. DOCENTE RESPONSABLE

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres:  | **DNI:** |
| **Cargo**: | **Departamento**:**Facultad:** |
| **Teléfono**: | **E-mail**:  |

* + - * 1. CO- RESPONSABLE (opcional. Puede pertenecer a otras instituciones u organismos relacionados con las actividades previstas en el proyecto)

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres:  | **DNI:**  |
| **Institución u Organismo**: |
| **Teléfono**: | **E-mail**:  |

**DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento | Facultad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**EQUIPO DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombre** | **DNI** | **Institución** | **Horas semanales** | **Firma**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

RESUMEN DEL PEVE (Máximo 20 renglones)

|  |
| --- |
|  |

**IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LA EJECUCIÓN DEL PEVE**

|  |
| --- |
|  |

**OBJETIVOS GENERALES**

|  |
| --- |
|  |

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

|  |
| --- |
|  |

**PROPUESTA METODOLÓGICA**

|  |
| --- |
|  |

**IMPACTO ESPERADO**

|  |
| --- |
|  |

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación** | **Descripción** |
| Actividad 1 |  |
| Actividad 2 |  |
| …...... |  |
| …...... |  |
| …..... |  |
| ….... |  |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES** | **MESES** |
| **1\*** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*El mes 1 corresponde al mes de: ...

La cantidad de meses que correspondan, respetando 5 como mínimo y 10 como máximo.

**PRESUPUESTO DETALLADO**

|  |
| --- |
| Rubro 2) bienes de consumo |
| Descripción | Monto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total del rubro |  |

|  |
| --- |
| Rubro 3) servicios no personales (movilidad, viáticos, y otros) |
| Descripción | Monto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total del rubro |  |

|  |
| --- |
| Rubro 4) bienes de uso |
| Descripción | Monto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total del rubro |  |

|  |
| --- |
| Rubro 5) becas |
| Descripción | Monto |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total del rubro |  |

**INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Equipamiento / Dependencia** | **Tiempo de uso** | **Frecuencia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. AVAL OTORGADO POR ORGANISMOS EXTRAUNIVERSITARIOS

Por la presente, expreso conformidad con la propuesta contenida en el Proyecto titulado: ….……….……………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISMO/INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE Y CARGO DE EL/LA TITULAR** |  |
| **DOMICILIO Y TELÉFONO** |  |
| **NOMBRE Y CARGO DEL/LA FIRMANTE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Es de interés para su Organismo este Proyecto?**  | **SI**□ **NO**□ |
| **¿Pueden realizarse las actividades propuestas, o parte de ellas, en coordinación con su Organismo?** | **SI**□ **NO**□ |
| **Participará involucrándose activamente en el desarrollo del Proyecto?** | **SI**□ **NO**□ |

**¿Qué aportes puede realizar su Organismo?**

|  |  |
| --- | --- |
| Espacio Físico | □ |
| Recursos humanos (¿Cuáles?) | □ |
| Recursos materiales. (¿Cuáles?) | □ |
| Financiamiento (explicitar en qué consistiría) | □ |
| Otros (¿Cuáles?) | □ |

Lugar y fecha: ………………………………………….

Firma y sello aclaratorio