**IDENTIFICACION DEL PROGRAMA**

|  |
| --- |
| TITULO DEL PROGRAMA:  |
| GRUPO RESPONSABLE:  |
| FACULTAD:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Director / Codirector** |  | **Títulos de Proyectos que forman parte del Programa** |
|  | Elija un elemento. |       |
|  | Elija un elemento. |        |
|  | Elija un elemento. |       |
|  | Elija un elemento. |       |

**A continuación complete según sea el caso:**

|  |
| --- |
| **SI el Programa tiene dificultades para PROSEGUIR (**Por Ej. número de integrantes menor al requerido, cambios en la dirección/codirección por diversas razones, como jubilación**) fundamente las razones que lo impiden.** |
|        |

|  |
| --- |
| **Si el Programa no presenta dificultades para PROSEGUIR describa objetivos a alcanzar en el año 2019** |
| ¿Se trata de un objetivo que aún no logró ser abordado o de la ampliación de alguno/s objetivo/s específico/s o de un NUEVO objetivo? Fundamentar.      |
| **Al inicio del año 2019 se solicitara la distribución de presupuesto.** |

Firma y aclaración del Responsable Administrativo Financiero: