|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES**  **ORDENANZA Nº 242-CS-UNPA**  **ACCIONES DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN**  **CON DURACIÓN INFERIOR A 6 (SEIS) MESES** |

**IDENTIFICACIÓN Y ENCUADRE GENERAL DE LA ACTIVIDAD**

1.Nombre de actividad

|  |
| --- |
|  |

2. Tipo de Acción (Art. 5°. Ord. 242)

Elija un elemento.

3. Síntesis

|  |
| --- |
|  |

4. Área ejecutora.

|  |
| --- |
|  |

5. Línea de Extensión y Vinculación.

Elija un elemento.

6. Programa al que pertenece la Actividad.

7. Proyecto/s de Investigación o Extensión/Vinculación relacionado/s.

|  |
| --- |
|  |

8. Instituto/s

|  |
| --- |
|  |

9. Escuela/s

10. Organizaciones/organismos comprometidos en la actividad

|  |
| --- |
|  |

11. Modalidad de Vinculación Institucional

Elija un elemento.

12. Director/a de la Actividad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  | | | | | | |
| DNI |  | | | | | | |
| Título de Grado y/o Postgrado |  | | | | | | |
| Instituto |  | | | | | | |
| Categoría docente |  | Dedicación | |  | Categoría Extensionista | |  |
| Dirección |  | | | | | | |
| Localidad |  | Provincia | |  | Cód. Postal | |  |
| Teléfono de contacto |  | | | | | | |
| Correo electrónico |  | | | | | | |
| Afectación total de horas a la actividad |  | | Afectación de horas semanales a la actividad | | |  | |

13. Co director/a de la Actividad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  | | | | | | |
| DNI |  | | | | | | |
| Título de Grado y/o Posgrado |  | | | | | | |
| Instituto |  | | | | | | |
| Categoría docente |  | Dedicación | |  | Categoría Extensionista | |  |
| Dirección |  | | | | | | |
| Localidad |  | Provincia | |  | Cód. Postal | |  |
| Teléfono de contacto |  | | | | | | |
| Correo electrónico |  | | | | | | |
| Afectación total de horas a la actividad |  | | Afectación de horas semanales a la actividad | | |  | |

14. Integrantes[[1]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Integrante** | Elija un elemento. | | | | | | |
| Apellidos y Nombres |  | | | | | | |
| DNI |  | | | | | | |
| Carrera |  | | | | | | |
| Título de Grado y/o Postgrado |  | | | | | | |
| Instituto |  | | | | | | |
| Categoría docente |  | Dedicación | |  | Categoría Extensionista | |  |
| Dirección |  | | | | | | |
| Localidad |  | Provincia | |  | Cód. Postal | |  |
| Teléfono de contacto |  | | | | | | |
| Correo electrónico |  | | | | | | |
| Afectación total de horas a la actividad |  | | Afectación de horas semanales a la actividad | | |  | |

15.1. Integrante/s externo/s

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  | | | | | | | | |
| DNI |  | | | | | | | | |
| Organización[[2]](#footnote-3) |  | | | Función | | |  | | |
| Nivel de Estudios |  | | | Ocupación | | |  | | |
| Dirección |  | | | | | | | | |
| Localidad |  | Provincia | | |  | Cód. Postal | | |  |
| Teléfono de contacto |  | | | | | | | | |
| Correo electrónico |  | | | | | | | | |
| Afectación total de horas a la actividad |  | | Afectación de horas semanales a la actividad | | | | |  | |

16. Objetivos

|  |
| --- |
|  |

17. Impacto esperado

|  |
| --- |
|  |

18. Organizaciones/Organismos/Instituciones

|  |
| --- |
|  |

19. Destinatario/s.

|  |
| --- |
|  |

20. Requisitos para la inscripción/admisión/participación

|  |
| --- |
|  |

21. Plan de actividades y localización[[3]](#footnote-4)

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad | Fecha, Lugar y/o Espacio Virtual |
|  |  |

22. Equipamiento requerido para las actividades

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad | Equipamiento |
|  |  |

23. Requisitos para la certificación de los inscripto/as

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Asistencia | Elija un elemento. | Evaluación | Elija un elemento. |
| Criterios para la evaluación |  | | |

24. Metodología de trabajo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modalidad | Elija un elemento. | Cupo |  |
| Carga horaria teórica |  | Carga horaria práctica |  |
| Fecha de inicio |  | Fecha de fin |  |
| Observaciones |  | | |

25. Presupuesto[[4]](#footnote-5)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Cantidad** | **Costo Unitario** | **Costo Total** | **Aportante** |
| Servicios no personales | | | | |
| Viáticos |  |  |  |  |
| Pasajes Aéreos |  |  |  |  |
| Pasajes Terrestres |  |  |  |  |
| Servicios Técnicos y Profesionales (Honorarios) |  |  |  |  |
| Alojamiento |  |  |  |  |
| Servicios comerciales y financieros: Transportes, Fletes, otros. |  |  |  |  |
| Servicios comerciales y financieros: Internet, Hosting, Servicios de Software, Imprenta, otros. |  |  |  |  |
| Otros servicios |  |  |  |  |
| Bienes de consumo | | | | |
| Combustible Vehículo Institucional |  |  |  |  |
| Combustible vehículos particulares |  |  |  |  |
| Refrigerio (Alimentos en general, panificados y frutas) |  |  |  |  |
| Impresiones (uso de oficina), fotocopias |  |  |  |  |
| Bienes de Uso (Inventariables) | | | | |
| Instrumentos/Artefactos |  |  |  |  |
| Repuestos de máquinas |  |  |  |  |
| Equipos de computación |  |  |  |  |
| Libros |  |  |  |  |
| Otros bienes inventariables |  |  |  |  |
| Transferencias | | | | |
| Becas del Campo de la  Formación Laboral Profesional(Resolución Nº 870/17-R-UNPA ) |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |
| Presupuesto Total $ ( ) | | | | |

26. Arancelamiento

|  |  |
| --- | --- |
| Categoría | Arancel |
| Alumno/as UNPA |  |
| Docentes UNPA |  |
| Docentes aportantes al Fondo |  |
| NoDocentes UNPA |  |
| Graduados/as UNPA |  |
| Externos/as |  |
| Observaciones |  |

**INFORMACIÓN PARA CONSIGNAR SOLAMENTE EN PROPUESTAS DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN**

27. Contenidos mínimos

|  |
| --- |
|  |

28. Bibliografía para asistentes/destinatarios

|  |
| --- |
|  |

29. Otra información de interés

|  |
| --- |
|  |

**CONFORMIDAD DE INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | Función en el equipo de trabajo | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AVALES DE LAS ÁREAS INTERVINIENTES**

Incorporar nota como Anexo con el aval del/los Instituto/s.

**ANEXO**

INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA CONFECCIÓN DE CERTIFICADOS

(formato Excel: en distintas columnas)

Indicar en cada caso si corresponde certificar ASISTENCIA o APROBACIÓN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido | Nombre | DNI | Correo electrónico | Título/Prof. |

1. En caso de existir más integrantes, deberá duplicar el cuadro INTEGRANTE. [↑](#footnote-ref-2)
2. De corresponder [↑](#footnote-ref-3)
3. Informar si para la ejecución de la actividad se requiere la creación de un Aula Virtual en el Entorno

   virtual de enseñanza y aprendizaje UNPAbimodal y una Sala de videoconferencia para el trabajo/encuentro con los participantes tanto en forma sincrónica como asincrónica. [↑](#footnote-ref-4)
4. Indicar en todos los casos la información desagregada. Viáticos, quienes cobran y la cantidad de días. Si se prevé contar con vehículos institucionales deberán contemplarse los viáticos del conductor. En Pasajes, indicar personas que viajan y tramos de dichos viajes. En Servicios Profesionales, que personas cobrarían y la cantidad de horas. En Alojamiento, también personas y cantidad de días. Las facturas deben estar emitidas a nombre de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Facturas B o C, CUIT 30-65502011-6, Lisandro de la Torre 860 - Río Gallegos. Para el caso de becas para la formación en el campo profesional/laboral la implementación queda sujeta a la normativa vigente -Resolución Nº 870/17-R-UNPA-. [↑](#footnote-ref-5)