**FORMATO DE SOLICITUD DE FIRMA DE CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÒN**

**1.- FECHA DE SOLICITUD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hoy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.- Objetivo del convenio**

**3.- Alcance del convenio** (QUE SE ESPERA DE ESTE CONVENIO CON LA EMPRESA, ASOCIACION, COMUNIDAD, DEPENDENCIA, ETC).

**4.- LA SOLICITUD DE FIRMA DE CONVENIO EMANA DE**: (colocar una **X** en la opción que da origen al convenio)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Servicio Social ( ) | Residencia Profesional ( ) | Educación Dual ( ) |
| Bolsa de Trabajo ( ) | Responsabilidad Social ( ) | Convenio General ( ) |
| Prestación de Servicios ( ) | Otro (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Especifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**5.- Nombre de la Empresa o dependencia**

**6.- Nombre del Responsable de la Dependencia o empresa** que firmará el convenio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono y correo electrónico del responsable de la dependencia o empresa: Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Teléfono de Oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.- Nombre y teléfono de la persona que coordinara en la empresa la ejecución del convenio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Teléfono de Oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.- Responsabilidades que asume el ITSVA ante la firma de este convenio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FINANCIEROS** | **ACADEMICOS** | **ENTREGABLES PARA LA DEPENDENCIA O EMPRESA** |
| Considerar en este apartado conceptos como:  imprimir reconocimientos  Gasolina para ir a realizar x o y lugar motivo del proyecto | COSNIDERAR ENE STE APARTADO  Permisos, comisiones,  Ceremonias de inauguración y/o cierre | COSNIDERAR ENE STE APARTADO  Productos entregables como informes impresos, manuales, entre otros |

**9.- Responsabilidades que asume la empresa o dependencia ante el ITSVA al firmar de este convenio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FINANCIEROS** | **ACADEMICOS** | **ENTREGABLES PARA LA LOS DOCENTES Y/O ESTUDIANTES** |
| Considerar en este apartado conceptos como:  imprimir reconocimientos  Gasolina para ir a realizar x o y lugar motivo del proyecto | CONSIDERAR:  Acceso a los estudiantes y docentes para realizar la investigación | Considerar en este apartado conceptos como:  imprimir reconocimientos  Gasolina para ir a realizar x o y lugar motivo del proyecto  Impresión de encuestas u otro material |

**10.- Fecha de inicio del proyecto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11.- Fecha de Conclusión del proyecto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12.- Entregables para la empresa o dependencia**:

**13.- Se realizará ceremonia o evento para la firma del convenio**: \_\_\_\_\_\_\_

SI \_ \_\_\_: **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Lugar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_\_\_\_

**14.- Requerimientos para el evento**:

**ATENTAMENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Solicitante** | **Vo. Bo.** | **Autorizado** |
| **NOMBRE DEL**  **Docente** | **JEFE DE DIVISION O DE DEPARTAMENTO DONDE EMANA EL CONVENIO**  **Colocar nombre completo y cargo.** | **SUBDIRECCIÓN ACADEMICA** |