**Actividades de Articulación Investigación – Extensión (I+E)**

(Presentar únicamente en Secretaría de Vinculación de la FCH)

|  |
| --- |
| **TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:**  |

FECHA DE REALIZACION Y DURACION:[[1]](#footnote-1)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE LA INICIATIVA PROPUESTA**  |

##### DOCENTE RESPONSABLE

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

**EQUIPO DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE** | DNI | **CLAUSTRO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1.- **FORMULACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

|  |
| --- |
| **1.1-Situacion que da origen o justifica la actividad.** |
| **1.2- Descripción del sector con el que se vincula e Identificación de los participantes-destinatarios**  |
| **1.3- Objetivos:** |

1.4 PRESENTACION DE LAS PRINCIPALES ACCIONES A DESARROLLAR Y

 DESCRIPCIÓN DE LAS MODALIDADES DE TRABAJO

|  |
| --- |
|  |

1.5 MENCION DEL CARÁCTER ARTICULADOR DE LA PROPUESTA

|  |
| --- |
|  |

**2.- SOLICITUD DE PRESUPUESTO:**

**Especificar el monto a utilizar y conceptos en los que se invertirán los fondos.**

**Se contempla la posibilidad de financiar: a) bienes de consumo (hasta $3500) o bien b) viático de profesor/a visitante (hasta un día)**

1. **Bienes de Consumo (se necesitan y utilizan para y durante la realización de la actividad)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Cantidad** | **Monto en $** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL: $** |  |

**b. Viático para visitante (se debe presentar CV de la persona invitada y asegurarse que pueda facturar a la UNRC)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persona para quien se solicita** | **CUIT O CUIL**  | **Fecha en que realizará la actividad** | **Cantidad:****½ día o 1 día** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **Total: $** |

Río Cuarto, ………de ……………………… de 2021

………………………………………..

Firma de Docente Responsable

………………………………………..

Firma de Director/a de Proyecto de Investigación

**AVAL OTORGADO POR LA SECRETARIA DE INVESTIGACION DE LA FCH**

Por la presente, manifiesto que la Actividad denominada .……………………………………………………………………………….……….………………………………………

Presentada bajo Responsabilidad de………………………………………….……………………………..

Se realiza en articulación con el Proyecto………………………………………………………………….

Aprobado o Acreditado por…………….. y dirigido por………………………….….

………………………………………..

Firma y sello aclaratorio P/Secretaría

1. Considerar que la presentación se realice en Secretaría al menos 15 días antes del inicio de su realización, esto tomando en cuenta que la propuesta debe ser tratada en Sesión de Consejo Directivo de la FCH. [↑](#footnote-ref-1)