

PROYECTOS DE ALFABETIZACIÓN PARA JÓVENES Y ADULTOS

Secretaría de
Extensión y DesarrolloSecretaría
AcadémicaConsejo
Social

PROYECTOS DE ALFABETIZACIÓN PARA JÓVENES Y ADULTOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

--

DURACIÓN: (máx 3 meses):**OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS):** (ODS con el/los que el proyecto se relaciona) Consultar el siguiente enlace:<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

1- DIRECTOR/A

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

CODIRECTOR/A (opcional)

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

2- FACULTADES/DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

Facultad/Departamento	Facultad

3- INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

Nombre de la Institución y/u organismo	Responsable ¹

¹ Nombre y Apellido del Referente ante el Proyecto.

4- RESUMEN DEL PROYECTO (Máximo 20 renglones)

5- ANTECEDENTES DEL EQUIPO DE TRABAJO (en caso Proyectos Consolidados)

6- CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Continúa en la siguiente pág

7- OBJETIVOS

Objetivo general:

Objetivos específicos:

8- ARTICULACIÓN Y NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Continúa en la siguiente pág

9- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Identificación	Descripción
Actividad 1	
Actividad 2	
Actividad 3	
Actividad 4	
Actividad 5	
Actividad 6	

10- RESULTADOS ESPERADOS

--

Continúa en la siguiente pág

11- ALCANCE GEOGRÁFICO DEL IMPACTO DEL PROYECTO

Marcar con una **X** donde corresponda

Barrio/sector de la ciudad	
Ciudad	
Gran Río Cuarto	
Departamento	
Región	
Provincia	

Continúa en la siguiente pág

12- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Marcar con una **X** donde corresponda

ACTIVIDADES	MESES		
	1*	2	3
Actividad 1			
Actividad 2			
Actividad 3			
Actividad 4			
Actividad 5			
Actividad 6			

*el mes 1 corresponde al mes de: septiembre

Continúa en la siguiente pág

AVAL OTORGADO POR EL DEPARTAMENTO AL CUAL PERTENECE EL DIRECTOR DEL PROYECTO

DEPARTAMENTO:	
---------------	--

Por la presente, manifiesto la conformidad del Consejo Departamental con todo lo expresado en la de
solicitud del Proyecto titulado:
.....a ser realizado bajo la
Dirección de.....

¿Es de interés para su Departamento este Proyecto? ¿Por qué?	SI ☐ NO ☐
---	---

¿Qué aportes puede realizar su Departamento?

Información	
Espacio Físico	
Archivos	
Recursos humanos (¿Cuáles?)	
Recursos materiales. (¿Cuáles?)	
Financiamiento (explicitar en qué consistiría),	
Otros (¿Cuáles?)	

Lugar y fecha:

Firma y sello aclaratorio:

Continúa en la siguiente pág

AVAL OTORGADO POR LAS OTRAS UNIDADES ACADÉMICAS PARTICIPANTES

FACULTAD	
----------	--

Por la presente, manifiesto la conformidad con todo lo expresado en la de solicitud del Proyecto titulado:
.....a ser realizado bajo la
Dirección de.....

¿Es de interés para su Facultad este Proyecto? ¿Por qué?	SI ☐ NO ☐

Lugar y fecha:

Firma y sello aclaratorio:

Continúa en la siguiente pág

AVAL OTORGADO POR LA/S INSTITUCIONES EDUCATIVAS

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

..... a ser
realizado bajo la Dirección de.....

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
NOMBRE Y CARGO DE LA/EI TITULAR	
DOMICILIO Y TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN	
NOMBRE Y CARGO DE LA/EL FIRMANTE	

¿Es de interés para su Institución Educativa este Proyecto? ¿Por qué?	SI ☐ NO ☐
¿Pueden realizarse las actividades propuestas, o parte de ellas, en coordinación con su Institución Educativa?	SI ☐ NO ☐
¿Participará activamente en la planificación del Proyecto?	SI ☐ NO ☐
¿Participará activamente en el desarrollo del Proyecto?	SI ☐ NO ☐
¿Participará activamente en la evaluación del Proyecto?	SI ☐ NO ☐

¿Qué aportes puede realizar su Institución Educativa?

Información	
Espacio Físico	
Archivos	
Recursos humanos (¿Cuáles?)	
Recursos materiales. (¿Cuáles?)	
Financiamiento (explicitar en qué consistiría),	
Otros (¿Cuáles?)	

¿Cuáles son los aportes esperados a partir del vincularse con la Universidad?
--

Lugar y fecha:

Firma y sello aclaratorio:

Continúa en la siguiente pág

13- ANEXO EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO

Nombre	DNI	Institución	Horas/semana	Claustro	Carrera	Firma

Claustro: D: docente, ND: nodocente, G: graduado, E: estudiante