**A N E X O V ( de la Ordenanza HCD 10/2012)**

**Facultad de Ciencias Químicas**

**Universidad Nacional de Córdoba**

**PROYECTOS DE EXTENSIÓN - CONVOCATORIA AÑO 2023**

### AVAL UNIVERSITARIO

En la Ciudad de ……………………………, Provincia ……………………………, a los …………. días del mes de …………..…….………… del año………………..., la Facultad ……………….……………………………..……………….. y la Facultad de Ciencias Químicas (UNC) en el marco del Proyecto …………………………………………………………………………………………… bajo la Dirección de……………………………………………………………………, expresan conformidad y se comprometen a trabajar en forma articulada en su implementación, en caso de ser aprobado el presente Proyecto.

**DATOS DE CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN**

**ORGANISMO:………………………………………………………………………………...**

**DIRECCIÓN: ………………………………………………………………………………….**

**CORREO ELECTRÓNICO: …………………………………………………………………**

**TELÉFONOS: …………………………………………………………………………….....**

**NOMBRE Y CARGO DE EL/LA TITULAR: ………………………………………………**

**NOMBRE Y CARGO DEL /A FIRMANTE: …………………………………………………**

Solicitamos, tenga a bien completar los siguientes datos:

1. **Por favor explicite el interés en este Proyecto.**

**………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….**

1. **¿Pueden realizarse las actividades propuestas, o parte de ellas, en su Institución? ¿En qué condiciones?**

**………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….**

1. **¿Qué aportes puede realizar su Institución?** (Información, espacio físico, archivos, recursos humanos, recursos materiales, financiamiento, otros. Explicitar en qué consistiría).

**………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. **Especificar si el/la director/a y/o co-director/a ha/n desarrollado actividades en la institución relacionadas al proyecto que se avala** (especificar brevemente en qué consistieron las mismas).

**.………………………………………………………………………………….……..…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

------------------------------------------------- ------------------------------------------

Firma Firma y Sello

Director/a del Proyecto Autoridad de la Institución

Lugar y fecha: ------------------------------------------------- -------------------------------------

**NOTA**: el aval de la UNC, deberá ser otorgado por la máxima autoridad (Decano/a - Director/a) de la institución o instituciones desde donde se genera el proyecto o en su ausencia por el Vicedecano/a, Vicedirector/a o Secretario/a de Extensión, con la respectiva delegación.