### AVAL EXTRAUNIVERSITARIO

En la Ciudad de ……………………………, Provincia ……………………………, a los …………. días del mes de ………………………… del año………………..., la Institución/Empresa/Organismo (u Otra)……………………………………………... ………………………………..……………….. 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 FIRMANTE: …………………………………………………**

Solicitamos, tenga a bien completar los siguientes datos:

1. **Por favor explicite el interés de la Institución 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 directora/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 del Proyecto Autoridad de la Institución

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

**TODOS LOS DATOS DEBEN SER COMPLETADOS**