**FORMULARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN**

No. Registro de Actividad

1. ***INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Actividad:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de ejecución** | | | **Fecha de inicio:** | | | | |  | |  | | |  | **Fecha de Finalización:** | | | | |  | |  |  |
| **Día** | | **Mes** | | | **Año** | **Día** | | **Mes** | **Año** |
| **Unidad Académica responsable:** | | | Facultad /Centro Universitario Regional | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuela, Departamento, Instituto de Investigación, Observatorio, Consultorio | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Carrera |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Modalidad** | | | * ***Unidisciplinar*** | | | | * ***Multidisciplinar*** | | | | | | | | | * ***Interdisciplinar*** | | | | * ***Transdisciplinar*** | | |
| **Categorías de actividades de vinculación** | | | * **APS** | | * **Desarrollo local** | | | | | | * **Desarrollo Regional** | | | | * Artísticos-culturales | | | * Otras áreas, especifique: | | | | |
| **Coordinador/a de la Actividad:** | | | Nombre Completo: | | | | | | | | | No. de empleado/a: | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | Celular: | | | | | | | | | | |
| Categoría: | | | | | | | | | Departamento al que pertenece: | | | | | | | | | | |
| **Integrantes del equipo universitario (**Agregar más líneas de ser necesario) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Completo | | | | | | No. de empleado/a | | | Correo electrónico | | | | | | | | Categoría | | | Departamento al que pertenece | | |
| **1** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **2** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **3** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **4** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **5** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **6** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **7** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **8** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **9** |  | | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| Participación de Estudiantes | | Cantidad  \_\_\_\_\_\_ | | | | Tipo de participación: | | | | | | Voluntariado \_\_\_\_\_\_\_\_  Práctica de asignatura \_\_\_\_\_\_\_  Práctica profesional o servicio social \_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |

1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí existe más de una entidad beneficiaria nacional añadir una tabla de información por cada una de las entidades | | | | | | |
| Nombre completo de la entidad beneficiaria |  | | | | | |
| Nombre del contacto directo |  | | Correo Electrónico | |  | |
| Teléfono | |  | |
| Tipo de organización | * ONG | * Fundaciones | | * Micro y pequeña empresa | | * Gobierno Central |
| * Municipalidades | * Comunidades | | * Organizaciones Civiles | | * Organizaciones Gremiales |

1. ***DATOS DE LA ACTIVIDAD***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Resumen de la actividad: (***Enunciar un breve resumen descriptivo con los antecedentes del problema de intervención, justificación y que se pretende cambiar en relación a dicho problema de intervención a través de la actividad)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **ODS en el que se enmarca la actividad:**  *Utilizar el documento Agenda 20/30 y objetivos de desarrollo sostenible.* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Objetivo General** *(El objetivo debe estar basado en la población participante en la actividad)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Objetivos Específicos** *(Los objetivos específicos deben estar relacionados con los resultados que esperan obtener de la actividad)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Población beneficiaria** *(número aproximado)* | | | | |  | | | | | |
| 1. **Modalidad de ejecución** (*marcar con una X)* | | | | ***Distancia* \_\_\_\_\_\_** | | | ***Presencial* \_\_\_\_\_\_** | | | ***Bimodal* \_\_\_\_\_\_** |
| 1. **En caso de actividades presenciales, indicar el lugar donde se ejecuta:** | | | | | | | | | | |
| **Departamento** |  | | **Ciudad** | | | | |  | | |
| **Municipio** |  | | **Aldea/caserío/barrio/colonia** | | | | |  | | |
| 1. **Descripción de tareas de la actividad** *(Descripción de todas las tareas enmarcadas en la actividad, las cuales pueden ser, entre otras, la negociación inicial, la organización de los equipos de trabajo, la planificación, el desarrollo de la actividad, la evaluación, la divulgación u otra tarea a ejecutar)* | | | | | | | | | | |
| **Cronograma de tareas** | | | | | | | | | | |
| **Tareas** | | | | **Fecha de ejecución (tentativa)** | | | | **Responsable** | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |
| 1. **Resultados esperados** (Deben estar relacionados con los objetivos específicos) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Presupuesto de la actividad** | | | | | | | | | | |
| **Subtotal insumos** | | **Subtotal traslados** | | | | **Subtotal costos académicos** | | | **Total aporte UNAH** | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
| **Total Aporte UNAH** | | **Aporte de una contraparte** | | | | **Aporte de la comunidad** | | | **Monto Total de la actividad** | |
|  | |  | | | |  | | |  | |

1. ***FIRMAS***

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable por la entidad beneficiaria** | **Coordinador de la actividad por la UNAH** |
| Nombre: | Nombre: |
|  |  |
| Firma y sello de la contraparte | Firma del profesor/a responsable de la actividad |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jefe de la Unidad Académica que lidera la actividad** | **Coordinador(a) del Comité de Vinculación de la Facultad o Unidad de Vinculación del Centro Regional** |
| Nombre: | Nombre: |
|  |  |
| Firma del Jefe/a de la Unidad Académica que lidera la actividad | Firma Coordinador del comité de vinculación de la Facultad o Unidad de Vinculación del Centro Regional |

|  |
| --- |
| **Decano(a) Facultad o Director(a) del Centro Regional** |
| Nombre: |
|  |
| Firma y sello del Decano(a) o Director(a) |