**ANEXO III**

**Modelo de Plan de Actividades y Presupuesto**

**1-DATOS DEL SOLICITANTE**

Unidad académica:

Apellido y Nombres:

Proyecto de pertenencia y función:

Cargo docente:

**2-TIPO DE BECA SOLICITADA**

(Colocar X en la que corresponda)

* Beca para traslado de docentes-investigadores de la UNSL:
* Beca para profesores visitantes:

**3-LUGAR DE TRABAJO** (especificar, según corresponda, el espacio y lugar en el que se llevará a cabo la beca)

**4-CANTIDAD DE DÍAS/SEMANAS/MESES POR LOS QUE SE PIDE LA BECA**

**5 -OBJETIVO Y PROPÓSITO DE LA BECA. Objetivo general y específicos.**

**6- FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD** (además de la justificación de la beca, señalar la adecuación del tema objeto de la beca a la definición de áreas/líneas/temas estratégicos/prioritarios/de vacancia de cada Unidad Académica, el aporte de la beca a la articulación de las funciones sustantivas que el/la docente desarrolle, etc)

**7- ACTIVIDADES A DESARROLLAR** (de forma detallada)

**8-CRONOGRAMA** (agregar tantas columnas y filas como hagan falta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Día/****Semana/Mes****1** | **Día/****Semana/Mes****2** | **Día/****Semana/Mes****3** | **Día/****Semana/Mes****4** | **Día/****Semana/Mes****5** | **Día/****Semana/Mes****6** | **Día/****Semana/Mes****7** | **Día/****Semana/Mes****x** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**9-FACTIBILIDAD** (del cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo al cronograma propuesto)

**10-Señalar si existen CONVENIOS Y ACUERDOS PREVIOS** interinstitucionales

**11- Detalle de PRESUPUESTO SOLICITADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ítem de gasto previsto** | **Costo** |
|  |  |
|  |  |
| **Total** |  |

¿Recibe algún otro apoyo de otra institución? (Marcar con x la que corresponda)

* NO
* SÍ. (En caso afirmativo, detallar cuál/es)

**12- AVALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avales** | **Firma** | **Aclaración** |
| Aval de Director/a del Proyecto |  |  |
| Aval del/ de la Coordinador/a de área (solo para beca de docentes- investigadores/as UNSL) |  |  |
| Aval de Director/ade Departamento(solo para beca de docentes- investigadores/as UNSL) |  |  |
| Aval de Decano/a |  |  |

*\*\*En el caso de haber sido beneficiario de becas para viaje y/o para profesores*

*visitantes, declaro no adeudar el informe de tareas.*

…………………………………………………….

Firma del solicitante

 Aclaración

 Fecha