 

***FACULTAD DE MEDICINA***

**SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**

**PRESENTACION DE INFORMES DE PROYECTOS DE EXTENSION-**

1.**”NOMBRE DEL PROYECTO “**

|  |
| --- |
|  |

**2-** **Resolución del Consejo Directivo**

|  |
| --- |
| **-Resolución Nº ………………………..****-Unidad Académica**: Facultad de Medicina **-Unidad ejecutora**: |

**3- Destinatarios**

|  |
| --- |
|  |

**4-Metodologías**: (métodos de trabajo/ estrategias)

|  |
| --- |
|  |

**5- Personal afectado al proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**6- Participantes:**

|  |
| --- |
|  |

**7-Carga horaria**

|  |
| --- |
|  |

**8. Lugar de realización de capacitación**

|  |
| --- |
|  |

 **9-Lugar de realizaron de Salidas a la comunidad**

|  |
| --- |
|  |

**10- Plan de actividades desarrolladas**

|  |
| --- |
| **Incluir fechas**  |

**11-Presupuesto y Equipamiento**

|  |
| --- |
|  |

**12-Resultados**

|  |
| --- |
| **Impacto** **Fortalezas** **Aspectos positivos y negativos** |

**13-Conclusión**

|  |
| --- |
|  |

**14- Estudiantes que finalizaron el Trabajo de Extensión-**

|  |
| --- |
| **Apellido y nombre****L.U****D.NI** |

**15- Los Docentes – Coordinadores – otros que fueran afectados al proyecto**

|  |
| --- |
| **Nombre apellido****Función** |

**16-Fotos**

|  |
| --- |
| **Se adjunta fotos** |