



FECHA: DD / MMM / AAAA

INSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_ ACTUALIZACIÓN\_\_\_\_\_

FACULTAD(ES)/DEPARTAMENTO(S):

TÍTULO ASIGNADO AL PROGRAMA

OBJETIVOS

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

COMUNIDAD A BENEFICIAR

PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RECURSOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA

DURACIÓN ESPERADA DEL PROGRAMA:

Menor a 1 AÑO \_\_\_\_\_ De 1 a 3 AÑOS \_\_\_\_\_ De 3 a 5 AÑOS \_\_\_\_\_ PROGRAMA BANDERA DE LA FACULTAD \_\_\_\_\_

RESULTADOS ESPERADOS EN EL CAMPO ACADEMICO , INVESTIGATIVA Y/O SOCIAL

Firma del Coordinador de proyección Social

Firma del Decano o Director