

**NOMBRE DEL PROYECTO Y/O PROGRAMA**  
**(en papel membrete de la organización/fundación)**

**Fecha:**

**Institución:**

**Asesor Institucional:**

**Correo/Teléfono:**

**Periodo de ejecución** (el período mínimo es de 3 meses; especificar fechas de inicio y de cierre):

**N° de estudiantes solicitados:**

**NOMBRE DEL PROYECTO**

**OBJETIVOS- GENERAL**

**OBJETIVOS- ESPECÍFICOS**

**ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

Marque tantas opciones como corresponda.

- |                               |                                 |                                   |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Vivienda ( )                  | Alimentación y Nutrición ( )    | Fortalecimiento institucional ( ) |
| Habilidades empresariales ( ) | Infraestructura Comunitaria ( ) | Deportes ( )                      |
| Higiene y Salud ( )           | Comunicación e Información ( )  | Atención Psicológica ( )          |
| Ecología y Medio ambiente ( ) | Cultura y Recreación ( )        | Otra                              |
| Autoempleo ( )                | Capacitación Técnica ( )        |                                   |
| Educación ( )                 | Legal-Institucional ( )         |                                   |

**PLAN DE TRABAJO / ACTIVIDADES A REALIZAR**

Ud. debe colocar un cuadro con las actividades que comprende el proyecto y su duración estimada. Recuerde que la duración total del mismo debe cubrir 120 horas de 50 minutos (en un período no menor de tres (3) meses ni mayor a dos (2) años. Utilice el espacio que sea necesario.

Objetivos específicos	Actividades/Tareas a ejecutar	Días/ Fechas	Tiempo de ejecución (horas)

**BENEFICIARIOS**

Cantidad de beneficiarios directos:  
Cantidad de beneficiarios indirectos:

FIRMA Y SELLO  
DEL ASESOR  
INSTITUCIONAL

Datos de la institución: dirección, teléfonos y correo electrónico