**MEMORIA FINAL DE CIERRE DE PROYECTO DE EXTENSIÓN DE CÁTEDRA**

La Memoria de Cierre del Proyecto de Extensión de Cátedra se trata de una conclusión, una vez finalizado el proyecto, en el que se resumen y detallan las actividades realizadas. Es necesario en primer lugar recoger y organizar toda la información sobre lo elaborado, organizado, producido y proyectado. Se deberá describir que partes del mismo se han conseguido llevar a cabo con éxito, cuales han presentado mayor dificultad y si es que las hubiera, que partes se han descartado por imposibilidad de realización.

En la Memoria deberán constar los datos más importantes y relevantes del proyecto, de tal manera que ofrezca una visión global y completa de las acciones realizadas:

* Título del proyecto de extensión de cátedra.
* Datos del proyecto: objetivos y grado de cumplimiento.
* Actividades realizadas: Denominación, lugar, hora de inicio, hora de finalización.
* Breve descripción del desarrollo del proyecto:

\* Recursos Humanos (nombre completo y DNI).

\* Beneficiarios.

\* Aspectos positivos y negativos (resultados).

\* Valoración de la acción desarrollada.

\* Imprevistos.

\* Observaciones y sugerencias a futuro.

Se sugiere utilizar la primera persona del plural ya que suele hablar en nombre de todos los miembros del grupo como conjunto.

La Memoria Final deberá ser presentada dentro de los 7 días hábiles de la finalización del proyecto.

Deberá acompañarse registro fotográfico digital y/o audiovisual.

|  |
| --- |
| **Información básica del Proyecto** |
| **Título** |
|  |
| **Objetivos** | **¿Cumplido?** |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
|  | SI | NO |
| **Duración total** | **Planificada** |  | **Real** |  |
| **Actividades desarrolladas** |
| **Actividad** | **Lugar** | **Fecha** | **Duración** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Recursos Humanos al finalizar el Proyecto** |
| **Director / Coordinador** |
| **Nombre Completo** | **DNI** |
|  |  |
| **Docentes de la FCS colaboradores** |
| **Nombre Completo** | **DNI** |
|  |  |
| **Alumnos participantes** |
| **Nombre Completo** | **DNI** |
|  |  |
| **Otros Recursos Humanos** |
| **Nombre Completo** | **DNI** | **Institución** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Valoración de la Acción desarrollada**  |
| *Progresos y logros según los indicadores de evaluación establecidos en el proyecto.* |
|  |

|  |
| --- |
| **Resultados obtenidos (Aspectos positivos)** |
| *Enumere los efectos positivos no previstos que se produjeron durante la ejecución del proyecto.* |
|  |

|  |
| --- |
| **Dificultades (Aspectos negativos)** |
| *Enumere las dificultades identificadas que afectaron la normal ejecución del proyecto.*  |
|  |

|  |
| --- |
| **Imprevistos** |
|  |

|  |
| --- |
| **Observaciones y Sugerencias**  |
|  |

**NOTA: Enviar a la Secretaría de Extensión en forma impresa y digital a la dirección de correo:** extensión@salud.unca.edu.ar

Fecha de presentación:

Firma y aclaración: