**ANEXO III**

# AVAL Y COMPROMISO

# DE INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN PARTICIPANTE

Modelo de nota de aval de la institución u organización de la sociedad civil participante en algún Proyecto de Extensión de la Universidad Nacional de San Juan, presentados a la Convocatoria 2017

NOTA: Este aval, completada por el responsable de cada institución / organización participante, deberá adjuntarse como Anexo al final del Formulario de presentación de Proyectos

# DATOS DE LA INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN PARTICIPANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo de la institución u organización de la sociedad civil |  |
| Dirección postal |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Tipo de organización:  (Organización de la sociedad civil, organismo gubernamental, institución educativa, colegio de profesionales, etc.) |  |
| Personería jurídica(en los casos que corresponda) |  |

#### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN /ORGANIZACIÓN PARTICIPANTE; AVAL Y COMPROMISOS

Apellido y nombres:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico:

Avalo las actividades del Proyecto de Extensión de la Universidad Nacional de San Juan titulado: **….............................................................................................................................**

**................................................................................................................................................**

dirigido por: **…………….........................................................................................................**

que se desarrollará en nuestra institución/organización y manifiesto nuestro compromiso institucional en lo que respecta a los siguientes puntos:

1) Reconocer y aceptar los términos expuestos en el Proyecto de Extensión, con plena conformidad de las actividades indicadas en las que participará esta institución / organización.

2) Arbitrar todos los medios establecidos al interior de la institución / organización para dar cumplimiento a los objetivos, las actividades y el cronograma de trabajo del Proyecto de extensión en las que participará esta institución /organización.

Para la ejecución del Proyecto, nuestra institución / organización se compromete a:

**-** Certificar las actividades realizadas

**-**  Certificar las listas de participantes, con sus DNI, en los casos que corresponda

Especificar a continuación, el grado de compromiso que asumirá la institución / organización frente a la ejecución del Proyecto detallando acciones y/o recursos humanos que aportarán para la realización del mismo

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Representante legal**

**/ Director o responsable**:

**Aclaración**:

**Lugar y fecha**:

**Sello de la institución/organización participante y del responsable:**