**DISPCD-TLUJ: XX/23: ANEXO II**

**FORMULARIO – INFORME DE GRUPOS DE**

**ESTUDIO Y TRABAJO**

No borrar campos sombreados -No agregar campos.

(\*) Información obligatoria

|  |
| --- |
| **1. INFORME DE LAS ACTIVIDADES\*** |
| 1.1. DENOMINACIÓN DEL GRUPO\* |
|  |
| 1.2. DISCIPLINA O ÁREA TEMÁTICA\* |
|  |
| 1.3. TIPO DE INFORME QUE PRESENTA |
| Anual |  | Bienal |  | Conforme el Art. 5° de la DISPCD-T 84/21 se debe presentar un informe anual (parcial), y un informe final (total) finalizada la vigencia del grupo, establecida en 2 años.  |
| 1.4. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS\*Indicar integrantes que participaron en cada actividad, conforme el Art. 7° de la DISPCD-T 84/21De corresponder, incluir documentación respaldatoria de las actividades realizadas. |
|  |
| 1.4.1. Listado de documentación respaldatoria (documentos anexos) |
|  |
| 1.5. RESUMEN DEL IMPACTO DE LA CREACIÓN DEL GRUPO\* |
|  |
| **2. SOLICITUD DE PRÓRROGA\*****Completar solo en caso de solicitar la prórroga, junto a informe BIENAL únicamente.** |
| 2.1. MOTIVOS DE LA SOLICITUDIndicar brevemente los motivos por los cuales se propone la continuidad del grupo. |
|  |
| 2.2. INTEGRANTESCompletar solo en caso de solicitar prórroga.Incorpore tantas filas como sea necesario en esta tabla.Listar TODOS LOS INTEGRANTES del grupo y consignar en cada caso la CONDICIÓN: si es un nuevo integrante (ALTA), si es un integrante que ya no formará parte del grupo (BAJA) o si seguirá formando parte (CONTINUA) Señalar con una cruz (X) la relación de cada integrante con la UNLu: D: DOCENTE, ND: NODOCENTE, E: ESTUDIANTE, G: GRADUADO/ASi es D, indicar Departamento Académico: CB: Ciencias Básicas, CS: Ciencias Sociales, E: Educación, T: TecnologíaCada integrante nuevo (ALTAS) debe firmar en conformidad. La firma puede ser digital u hológrafa en documento impreso. En reemplazo de la firma puede adjuntar conformidad por correo electrónico. En ese caso, colocar la leyenda “AVAL POR MAIL” |
| Apellido/s | Nombre/s | Condición: ALTA/BAJA/CONTINUA | D | ND | E | P | FIRMA EN CONFORMIDAD/AVAL POR MAIL |
| CB | CS | E | T |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Firma y aclaración del Docente Coordinador\*** |  |
| **Fecha de presentación \*** |  |
| **Pase a la CAP: Conformidad de la Dirección del Departamento (Decana/o, Vicedecana/o) (Firma y aclaración) \*** |  |