**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**AÑO:**

CÓDIGO DE PROYECTO:

DIRECTOR/A:

CODIRECTOR/A:

**NO PODRÁN SUPERAR UN MÁXIMO DE 14 (catorce) DÍAS EN TOTAL.**

**CONGRESO NACIONAL** (No se consideran asistencias)

Evento:

Lugar:

Fecha de realización:

Integrante que asiste:

Cantidad de días asignados:

## **CONGRESO INTERNACIONAL (fuera del país)** (No se consideran asistencias)

Evento:

Lugar:

Fecha de realización:

Integrante que asiste:

Cantidad de días asignados:

### CURSO

Tema:

Director/a:

Institución:

Lugar:

Fecha de realización:

Integrante que realiza la actividad:

Cantidad de días asignados:

### PASANTÍA

Tema:

Director/a:

Institución:

Lugar:

Fecha de realización:

Integrante que realiza la actividad:

Cantidad de días asignados:

### ASESORÍA

Tema:

Director/a:

Institución:

Lugar:

Fecha de realización:

Integrante que realiza la actividad:

Cantidad de días asignados:

**Total de días solicitados***:*

***Firma y Aclaración del/a***

 ***Director/a o Co-director/a***