1. **IDENTIFICACION DEL PROYECTO**

**Nombre del proyecto**

|  |
| --- |
|  |

**Responsables del proyecto**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rut** | **Carrera** | **Año** | **Nro. celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Equipo ejecutivo e integrantes del proyecto *(AQUÍ AGREGAR EQUIPO COMPLETO, INCLUYENDO EXTERNOS A UCEN)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rut** | **Carrera** | **Año** | **Función o cargo en el proyecto** | **Nro. celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nro. de personas equipo ejecutivo completo (incluyendo responsables) : |  |
| Nro. de personas estudiantes UCEN en equipo ejecutivo : |  |

**Profesor/a asesor/a (si corresponde)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Carrera o Facultad** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |

**Fecha de ejecución (*DESDE – HASTA)***

|  |
| --- |
|  |

1. **RESUMEN DEL PROYECTO (*BREVE RESEÑA DE LO QUE SE HARÁ EN EL PROYECTO)***

|  |
| --- |
|  |

1. **JUSTIFICACION DEL PROYECTO**

**Problema identificado y diagnóstico *(DETECCIÓN DE UN PROBLEMA ESPECÍFICO QUE ATENDERÁ EL PROYECTO: ¿CUÁL ES LA NECESIDAD DE LA COMUNIDAD? ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ATENDER ESTA NECESIDAD? ¿QUÉ CONSECUENCIAS PROVOCA?)***

|  |
| --- |
|  |

**Propuesta de solución (DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN: ¿CÓMO ATIENDO LA NECESIDAD O EL PROBLEMA DE LA COMUNIDAD ANTERIORMENTE SEÑALADO? ¿POR QUÉ MI PROYECTO MEJORA EL PROBLEMA?)**

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

**Objetivo general**

|  |
| --- |
|  |

**Objetivos específicos**

|  |
| --- |
|  |

1. **PLAN DE ACTIVIDADES (agregue las filas que necesite)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo**  **(Nº)** | **Actividades** | **Responsable(s)** | **Recursos requeridos (humanos, materiales, otros)** | **Resultados esperados** | **Medición resultados** | Mes 1 | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **IMPACTOS ESPERADOS (Agregue o elimine según corresponda)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR** | **FÓRMULA DE CÁLCULO (si corresponde)** | **VALOR ANTES DEL PROYECTO** | **META (VALOR ESTIMADO DESPUES DEL PROYECTO)** |
| **N° personas beneficiadas por el proyecto (N° niños, niñas o adolescentes, N° mujeres, N° hombres, N° adultos mayores, etc., desagregado según corresponda)** | **N° Personas registradas (nombre, rut, firma)** |  |  |
| **N° total estudiantes UCEN involucrados** | **N° estudiantes UCEN registrados (nombre, rut, firma)** |  |  |
| **% cumplimiento actividades programadas** | **N° actividades programadas realizadas/Total actividades programadas \*100%** |  |  |
| **% usuarios/as satisfechos** | **N° usuarios/as satisfechos/Total usuarios/as participantes \*100%** |  |  |
| **OTRO** |  |  |  |
| **OTRO** |  |  |  |

1. **PRESUPUESTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TOTAL** | **Mes 1** | | **Mes 2** | **Mes 3** | | **Mes 4** | |
| Materiales, ¿cuáles? |  |  | |  |  | |  | |
| Alimentación |  |  | |  |  | |  | |
| Movilización |  |  | |  |  | |  | |
| Alojamiento |  |  | |  |  | |  | |
| Telefonía |  |  | |  |  | |  | |
| Otros (indicar) |  |  | |  |  | |  | |
| **Monto solicitado INCUBADORA TOTAL** |  |  |  | | |  | |

**Monto auto - gestión**

|  |  |
| --- | --- |
| Organización |  |
| Escuela |  |
| Facultad |  |
| DAVE |  |
| Otros (indicar) |  |
| **Total** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL PROYECTO**  **(Monto Incubadora + Monto Autogestión)** |  |

1. **COORDINACION CON OTROS (Agregue todas las filas que necesite)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordinación con**  ***(ESPECIFICAR NOMBRE INSTITUCIÓN Y NOMBRE DE CONTACTO)*** | **Tipo de coordinación:**  ***(TIPO DE RELACIÓN: SOCIO COMUNITARIO, CO-EJECUTOR, COLABORADOR, ETC.)*** | **Correo de contacto:** | **Teléfono contacto:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE EVALUACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIO** | **DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO (*DESCRIBIR CÓMO CREEN USTEDES QUE EL PROYECTO CUMPLE CON EL CRITERIO)*** |
| 1. **PERTINENCIA DE LA PROPUESTA** |  |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA** |  |
| 1. **SOPORTE TEÓRICO** |  |
| 1. **CALIDAD DE LA PROPUESTA** |  |
| 1. **IMPACTO EN LOS DESTINATARIOS/AS** |  |
| 1. **SUSTENTABILIDAD FUTURA** |  |
| 1. **GESTIÓN DE FINANCIAMIENTO** |  |
| 1. **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA** |  |
| 1. **GESTIÓN DE REDES** |  |
| **10) RETROALIMENTACIÓN** |  |

1. **OTROS O ANEXOS**