**ANEXO IX**

**INFORME FINAL**

**Facultad Regional:** ……………………………………………………………………

**Nombre del Proyecto**:…………………………………………………………………

**Código del Proyecto**: ………………………………………………………………...

**Tipo de Proyecto:** ……………………………………………………………………..

**Programa:** ………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Inicio** | **Fecha de Finalización** | **Prórroga (SI/NO)** |
|  |  |  |

1. **GESTIÓN DEL PROYECTO**

Desarrolle los problemas encontrados en la ejecución del proyecto (si corresponde):

|  |
| --- |
|  |

Especifique si tuvo que realizar cambios en el desarrollo del trabajo y/o cronograma de actividades. Indique cuales y fundamente:

|  |
| --- |
|  |

Detalle si durante la ejecución del proyecto se establecieron conexiones con otros grupos de investigación y las actividades realizadas en común. Indique instituciones/organizaciones:

|  |
| --- |
|  |

1. **RESULTADOS OBTENIDOS**

Desarrolle la relación entre los objetivos propuestos y las metas cumplidas en el proyecto:

|  |
| --- |
|  |

Desarrolle si los resultados del proyecto pueden resolver directa o indirectamente problemas o necesidades de las áreas de la estructura económico-social:

|  |
| --- |
|  |

1. **ACTIVIDADES EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**
2. **Producción en Investigación:**

|  |
| --- |
| **Publicaciones en el Repositorio Institucional Abierto (RIA) – UTN**  |
| Autor/es |  |
| Fecha  |  |
| Titulo  |  |
| URI/handle  |  |

|  |
| --- |
| **Trabajos presentados en Reuniones Científicas**  |
| Nombre del evento |  |
| Institución/es |  |
| Nacional/Internacional |  |
| Lugar |  |
| Fecha  |  |
| Ponente/Conferencista |  |
| Título de la presentación |  |
| Publicación en actas (enlace) |  |
| Con/Sin referato |  |
| Palabras Clave |  |

1. **Tesistas:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| Tipo de tesis |  |
| Título de la tesis |  |
| Director/a |  |
| Fecha de inicio |  |
| Fecha de defensa |  |

1. **Becarios:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| Tipo de beca |  |
| Fecha de inicio |  |
| Fecha de finalización |  |

**FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma Director/a** | **Apellidos y Nombres**  | **Fecha**  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma Co-Director/a** | **Apellidos y Nombres** | **Fecha**  |
|  |  |  |

**AVAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma Secretario/a de CyT de la Facultad Regional**  | **Apellidos y Nombres** | **Fecha**  |
|  |  |  |

**PARA COMPLETAR EXCLUSIVAMENTE POR EL/LA COORDINADOR/A DE PROGRAMAS**

**Resultado de la Evaluación: APROBADO / OBSERVADO / RECHAZADO**

**Fundamentación del Dictamen:**

|  |
| --- |
|  |

**Lugar y Fecha: ………………………………………………………………………..**

**Firma Coordinador/a de Programa:………………………………………………**

**Aclaración: …………………………………………………………………………….**

**Firma Coordinación General de Programas:………………………………………**

**Aclaración: …………………………………………………………………………….**