**INFORME DE LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES**

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Nombre de la actividad extracurricular: |  |
| Entidad ejecutora: |  Universidad Nacional de Educación UNAE |
| Institución beneficiaria: | *(Institución Pública o Privada, dónde se han realizado las actividades)* |
| **REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN QUE VALIDA LAS ACTIVDADES REALIZADAS**  |
| Nombres y Apellidos: |  | Cargo: |  |
| Teléfono: |  | Correo electrónico: |  |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA (marcar con una X)**  |
| Urbano |  | Urbano Marginal |  | Rural |  | Grupo de Atención Prioritaria |  |
| **2. COBERTURA Y LOCALIZACIÓN**  |
| Provincia |   | Cantón |   | Parroquia |   |
| **3. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN** (beneficiarios y participantes) |
| **GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA BENEFICIARIA (marcar con una X)** |
| Etnia | Situación económica | Situación de abandono | NEE no asociadas a la discapacidad | NEE asociadas a la discapacidad | Enfermedad | Orientación sexual |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS (datos cuantitativos)** |
| **Datos** | **Adultos Mayores** | **Adultos** | **Adolescentes** | **Niños** | **Total****beneficiarios****directos** | **Total beneficiarios indirectos** | **Total****General** |
| **Edad** | 65 años en adelante | 18 –64 años | 12 – 17 años | 0 – 5 años | 6 –11 años |  |  |  |
| **Sexo** | **Número** | **Número** | **Número** | **Número** | **Número** | **Número** | **Número** |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. IDENTIFICAR LOS ACTORES EXTERNOS QUE PARTICIPARON EN LA ACTIVIDAD**  |
| Nombres y apellidos | Institución, organización u otro | Rol que cumplió | Teléfono  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **5. ORIGEN DE LOS FONDOS Y PRESUPUESTO**  |
| Origen de los fondos  | Recursos | Presupuesto |
| Presupuesto Aporte Universidad (Si aplica) |   |   |
| Donativo de la Entidad beneficiaria |   |   |
| Donativo de docentes y estudiantes |   |   |
| **6. PLAZO DE EJECUCIÓN**  |
| Fecha de inicio de la actividad: |  |
| Fecha fin de la actividad: |  |
| Duración (total en horas): |  |
| **7. ESPECIFICACIONES DE LA ACTIVIDAD** |
| **Breve diagnóstico:***Descripción de la realidad/necesidad existente que motiva el diseño de la actividad llevada a cabo (escenario de partida)* |   |
| **Objetivo(s):***Objetivo de la actividad a los cuales responden las sub actividades realizadas.* |  |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS SUB ACTIVIDADES**  |
| Nombre | Descripción |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **8. ESTUDIANTES PARTICIPANTES DE LA UNAE** (Los nombres de cada uno de los participantes y sus respectivas firmas, deben constar en el punto 11 de este documento). |
| Nombres y Apellidos | Cédula | Celular | Correo | Carrera | Ciclo | Número total de estudiantes participantes |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **9. INDICADORES DE LA ACTIVIDAD**(Señalar los productos y los resultados específicos cuya medición facilitará la comprobación de los cambios o la generación de los resultados de la actividad). |
| Productos | Resultados |
| *Lo que se entrega: Bienes, productos, servicios, normas.* *Ejemplo: Campaña de alfabetización (con estima numérica); número de libreros establecidos* | *Lo que se logra: Cambios en condiciones, consumos, comportamientos, actitudes, etc. (a corto plazo). Ejemplo: 150 mujeres adultas alfabetizadas* |
|  |  |
| **10. MATERIAL ADJUNTO PARA EVALUACIÓN**Adjuntar Certificado (que especifique el nombre de la actividad, nombre completo del estudiante, rol desempeñado, número de cédula, horas cumplidas y fechas), registro fotográfico o evidencias (planificaciones, registros, diario de campo, entre otros) que permitan validar las actividades. |
| *Describir el material que se adjunta para la validación, en el caso de adjuntar fotografías un mínimo de diez (10), en las que se evidencia la participación del estudiante/s en las distintas actividades.* |
| **11. INFORME DE ASISTENCIA** |
| Nombres y apellidos del estudiante/s  | Cédula de identidad | Nº Total Horas cumplidas | Firma de cada estudiante |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **12. CUADRO DE RESPONSABILIDADES** |
| Firma y sello del Representante de la institución que valida las actividades realizadas: |   |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Cédula de identidad: |  |