|  |  |
| --- | --- |
|  | *Universidad de Buenos Aires - Facultad de Ciencias Sociales**Secretaría de Extensión Universitaria**2017*  |
| *Programa de Capacitación y Fortalecimiento para Organizaciones Sociales y Comunitarias* |
| Curso de Planificación de Proyectos |
|  |  |
| Nombre de la Organización: Barrio: Localidad:Distrito:  |
| Nombre y Apellido Participante 1: Teléfono: Mail:  |
| Nombre y Apellido Participante 2: Teléfono: Mail:  |
| Antecedentes de la Organización¿En qué año fue creada? ………….Breve resumen de su historia (Origen, cómo y porque fue creada, cuándo) |
| Objetivos o propósitos que la organización posee en la actualidad: |
| Actividades y proyectos en ejecución: |
| Proyectos o actividades que a futuro quieren realizar: |
| ¿Qué actividades realiza usted en la organización? |
| ¿Tienen vinculación o han realizado actividades en conjunto con otras organizaciones? ¿Con quiénes? |
| ¿Forman parte de alguna red de organizaciones, federación, etc?  |
| ¿Posee personería jurídica, reconocimiento municipal, u otra forma de inscripción social (esta formalidad no es excluyente para participar del Curso)? ¿Cuál?  |
| ¿Cómo se enteró del curso?  |