ANEXO III

**FORMULARIO DE INFORME DE LAS ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN DOCENTE PARA SU CERTIFICACIÓN**

**Enviar a** [**secyt@ayv.unrc.edu.ar**](mailto:secyt@ayv.unrc.edu.ar) **y presentar impreso a la Sec. De Ciencia y Tecnología de la FAV**

Nombre y Apellido del Becario: …………………………………………………………..

Nombre y Apellido del Director de la Beca:………………………………………………

Nombre y Apellido del Co-Director de la Beca:…………………………………………..

Asignatura donde se desarrolló la actividad ………………………………………………

Código………………..

Período en el que realizó la actividad…………………………………………………….

Actividades desarrolladas (Especificaciones según lo establecido en el ANEXO I de la resolución 233)…………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Docente Responsable de la supervisión de la actividad: …………………………..……………………………………………………………………

Opinión del Docente responsable acerca del desenvolvimiento del becario:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Firma del docente Responsable……………………………………………….

Firma del Director/ Co Director de Beca……………………………………..

Firma del Becario……………………………………………………………..