#

# Solicitud de proyectos

## Proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Proyecto: |  |
| Institución/es que participan |  |
|  |  |
| Fechas (inicio y finalización) |  |
| Nombre coordinador/a |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Es socio/a de la fundación MAG |  | Cargo que ocupa: |  |
| Correo electrónico: |  | Número de teléfono: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección: |  |
|  |  |

## Propuesta de proyecto

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Indicar el tipo de proyecto, fechas estimadas, tiempo de duración, si el proyecto está dentro de una estrategia de la institución, las necesidades del proyecto, etc.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Coordinador/a

Lugar y fecha