|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Plan de las actividades de contraprestación del beneficiario de crédito educativo condonable.** | **Código:** FO-M2-P6-040 |
| **Versión**: 1 |
| **Fecha de aprobación:**  **8 de Mayo de 2019** |

1. **Datos generales**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de elaboración |  |
| Nombre y apellidos |  |
| Cédula de ciudadanía |  |
| Establecimiento educativo |  |
| Municipio |  |
| Rector |  |
| Teléfono |  |
| E-Mail |  |
| Universidad |  |
| Programa de maestría |  |
| Título del proyecto de investigación |  |

1. **Plan de actividades de contraprestación para condonación del crédito educativo**
   1. **Objetivo del plan:**

Describa el propósito que pretende lograr a partir del desarrollo del plan de actividades de contraprestación. Debe tener en cuenta que éste debe ser consonante con el trabajo de grado realizado.

|  |
| --- |
|  |

1. **Cronograma de actividades:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | TIEMPO EN TRIMESTRES | | | | | | | |
| PRODUCTOS | ACTIVIDADES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. … | 1. … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. … | 2. … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. … | 3. … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. … | 4. … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Notas:**

1. Este plan debe ser enviado en original firmado por el beneficiario y por su jefe inmediato en el establecimiento educativo al cual se encuentra vinculado en señal de que lo conoce, a través de los correos electrónicos que se indiquen.
2. La fecha de elaboración del plan no puede ser anterior a la fecha de obtención del título de la maestría.
3. El plan debe incluir la programación para un período total de dos años contados a partir de la obtención del título de maestría, de acuerdo con lo previsto en el artículo VIGÉSIMO del reglamento operativo del fondo.
4. Podrá adicionar filas para incluir más productos y/o actividades, según lo requiera.
5. Puede alcanzar un producto mediante el desarrollo de 1 o más actividades.

FIRMA DEL BENEFICIARIO: FIRMA DEL JEFE INMEDIATO:

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

