



**Informe de Actividades de Extensión**

**Periodo:** \_\_\_\_\_

Certifico que el docente ha desarrollado las siguientes actividades de Extensión de vinculación de la Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Rosario con el medio.

Nombre y Apellido	
-------------------	--

Dirección de Actividades de Extensión				
Resolución	Nombre de la Actividad	Cargo	Inicio de periodo	Final de periodo

Participación en Actividades de Extensión				
Resolución	Nombre de la Actividad	Cargo	Inicio de periodo	Final de periodo

Firma Secretario de Extensión  
Universitaria o Secretario  
Académico

Firma Docente

Aclaración Secretario de Ciencia y  
Tecnología o Secretario  
Académico

Aclaración Docente