

**ANEXO III****MEMORIA/PROYECTO
PROGRAMA DE INNOVACIÓN Y TALENTO**

DATOS ENTIDAD PROMOTORA		
DENOMINACIÓN:		N.I.F.
CONTACTO		N.I.F.

DATOS CENTRO FORMACIÓN			
Denominación:		N.I.F.	
Representante:		N.I.F.	
Domicilio:	Calle / Plaza:	N.º	C.P.
	Localidad	Provincia	
N.º Teléfono:	N.º fax:	Correo @:	
<input type="checkbox"/> Universidad de Extremadura o en Centros públicos o privados de I+D de Extremadura con grupos de investigación, inscritos en el Catálogo de Grupos de Investigación de Extremadura, regulado por el Decreto 146/2018, de 4 de septiembre, por el que se regula y actualiza el Catálogo de Grupos de Investigación de Extremadura y el Curriculum Vitae Normalizado de I+D+			
<input type="checkbox"/> Entidad con centro de investigación, ciencia e innovación perteneciente a la red del Mapa Integral de Recursos para la Empresa y el Empleo en Extremadura (MIREE).			

DATOS DEL PROYECTO	
Denominación:	
Área estratégica sobre la que versa el proyecto:	<input type="checkbox"/> Agroalimentaria
	<input type="checkbox"/> Tecnología de la información y comunicaciones
	<input type="checkbox"/> Turismo
	<input type="checkbox"/> Salud
	<input type="checkbox"/> Energías limpias
	<input type="checkbox"/> Investigación básica
	<input type="checkbox"/> Humanidades y ciencias sociales
	<input type="checkbox"/> Economía verde
	<input type="checkbox"/> Economía circular y bioeconomía
	<input type="checkbox"/> CAMBIO CLIMATICO



CONTENIDO DEL PROYECTO	
Descripción del proyecto:	
Objetivos	
Justificación del carácter innovador y experimental del proyecto	

TEMPORALIZACIÓN			
FECHA INICIO		FECHA FIN	
*Jornada Laboral/Día			
Horario Actividad Laboral			
Horario Actividad Formativa			
PERIODO/MES	HORAS FORMATIVAS	VACACIONES	
		SI	NO
**xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 1			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 2			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 3			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 4			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 5			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 6			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 7			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 8			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 9			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 10			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 11			
xx/xx/xxxx-xx/xx/xxxx MES 12			
TOTAL HORAS			

* Se debe indicar el número de horas totales que hará el/la alumno/a al día.

** El mes debe contarse de fecha a fecha, por ejemplo si el proyecto empieza el 17 de abril, el primer mes irá desde el 17/04/2021 al 16/05/2021 y así sucesivamente.



ACTIVIDAD FORMATIVA (presencial)			
DIRECCIÓN CENTRO DE FORMACIÓN:			
*DOMICILIO:	CALLE/PLAZA	N.º	C.P
	LOCALIDAD	PROVINCIA:	
TUTOR/ES DEL CENTRO DE FORMACIÓN:			
PERFIL/ES:			
OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN:			
Módulo/ Unidad Formativa 1**			Duración/Horas
Métodos Criterios e Instrumentos de Evaluación de la Formación			
-			
-			
-			
-			
Recursos Necesarios			

* Se debe indicar el domicilio del centro en el que va a estar ubicado el/la alumno/a para desarrollar la actividad formativa

** Se debe añadir tantos apartados como Módulos o unidades formativas compongan la actividad formativa hasta alcanzar las 350 horas totales



ACTIVIDAD LABORAL			
DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO ENTIDAD PROMOTORA:			
*DOMICILIO:	CALLE/PLAZA	N.º	C.P
	LOCALIDAD	PROVINCIA:	
TUTOR/ES DE LA ENTIDAD PROMOTORA:			
PERFIL/ES:			
CONTENIDO ACTIVIDAD LABORAL			
-			
-			
-			
RECURSOS NECESARIOS			
*Se debe indicar el domicilio del centro en el que va a estar ubicado la persona participante para desarrollar la actividad laboral			

PERFIL Y REQUISITOS DE ACCESO DEL ALUMNADO TRABAJADOR
NÚMERO DE ALUMNOS/AS TRABAJADORES/AS:
TITULACIÓN /ES:

PRESUPUESTO		
PRESUPUESTO DE GASTOS		
PARTICIPANTES	COSTES SALÁRIALES	
	CUOTA PATRONAL S.S	
COSTES FORMACIÓN		
OTROS GASTOS DEFINIR		
TOTAL		
PRESUPUESTO DE INGRESOS		
ENTIDAD PROMOTORA		
SERVICIO EXTREMEÑO PÚBLICO DE EMPLEO		
OTRAS ENTIDADES		
TOTAL		

