**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE INDICADORES**

1. **Datos generales del proyecto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del proyecto:**  |  |
| **Responsable del proyecto:**  |  |
| **Clave de trabajador:**  |  |
| **Adscripción:**  |  |
| **Vigencia del proyecto:**  |  |  |
| Inicio  | Termino  |

1. **Beneficiarios del proyecto de vinculación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organización/institución beneficiaria:**  |  |
| **Sector:** |  |  |  | **Localidad** (Estado/Municipio/Delegación) |
| Social | Privado | Gubernamental |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiarios** | **No. de mujeres** | **No. de hombres** | **Total** |
| Estudiantes  |  |  |  |
| Docentes |  |  |  |
| Administrativos  |  |  |  |
| Población  |  |  |  |

1. **Objetivos alcanzados por el proyecto:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo**  | **Resultado esperado**  | **Resultado obtenido**  | **Diferencia**  | **Acción de mejora** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Continuidad de acciones del proyecto** |
| **Acciones que pueden continuar en atención al proyecto** | **Participantes** |
|  |  |
| **Acciones que pueden continuar en atención a los beneficiarios** | **Participantes** |
|  |  |