**MODELO DE FORMULARIO DE SOLICITUD DE PROPUESTA DE PROYECTO DE ApS**

*La solicitud de rellenará exclusivamente, a través de Sede Electrónica. El enlace al formulario se publicará en la página web de la Oficina U. de ApS de la URJC*

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

*A rellenar por todos los proyectos*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **TÍTULO DEL PROYECTO DE APS** |  | | |
| 1. **INDIQUE SI ES UNA RENOVACIÓN DE UN PROYECTO PREVIO APROBADO POR LA OFICINA U. DE ApS DE LA URJC** | *(En tal caso, indicar número y título del proyecto y último año académico de realización).* | | |
| 1. **COORDINADOR DEL PROYECTO DE APS (PDI)** |  | | |
| * 1. DIRECCIÓN DE CORREO DEL COORDINADOR DEL PROYECTO DE APS |  | | |
| * 1. FACULTAD / ESCUELA / CENTRO AL QUE ESTÁ ADSCRITO EL COORDINADOR/A DEL PROYECTO |  | Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas | |
|  | Facultad de Ciencias de la Comunicación | |
|  | Facultad de Ciencias de la Salud | |
|  | Facultad de Artes y Humanidades | |
|  | Facultad de Ciencias de la Educación y del Deporte y Estudios Multidisciplinares | |
|  | Facultad de Ciencias de la Economía y de la Empresa | |
|  | Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Telecomunicación | |
|  | Escuela Superior de Ciencias Experimentales y Tecnología | |
|  | Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática | |
| * 1. HA REALIZADO EL CURSO DE FORMACIÓN DE PDI DENOMINADO “EL APRENDIZAJE SERVICIO COMO METODOLOGÍA DE INNOVACIÓN DOCENTE” |  | Sí, he realizado el curso de formación de PDI denominado “El Aprendizaje Servicio como metodología de innovación docente” | |
|  | No he realizado el curso de formación de PDI denominado “El Aprendizaje Servicio como metodología de innovación docente” | |
| * 1. TIENE EXPERIENCIA COMO COORDINADOR/A O COMO DOCENTE COLABORADOR EN UN PROYECTO PREVIO DE APS CERTIFICADO POR LA OFICINA U. DE APS DE LA URJC |  | Sí | *(En caso afirmativo, incluir nombre de proyecto de ApS certificado por la OUApS de la URJC. No es necesario adjuntar el certificado).* |
|  | No | |
| 1. **TIPO DE ASIGNATURA/S A LA/S QUE ESTÁ ASOCIADO EL PROYECTO** |  | Asignatura concreta de una Titulación, como parte de la evaluación continua de la misma | |
|  | Trabajo Fin de Grado | |
|  | Trabajo Fin de Máster | |
|  | Actividad de Reconocimiento Académico de Créditos | |
|  | Prácticas externas curriculares | |
| 1. **TITULACIÓN/ES OFICIAL/ES (GRADO/MÁSTER U.) DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO** | *(Indicar el nombre completo de todos los Grados y/o Másteres Universitarios donde se desarrollará el proyecto de ApS)* | | |
| 1. **NOMBRE DE LA ASIGNATURA DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO** | *(Si sabe el nombre de la asignatura donde pondrá en marcha el proyecto de ApS, indicar. En caso contrario, dejar en blanco)* | | |
| 1. **CURSO ACADÉMICO DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO** |  | | |
| 1. **CUATRIMESTRE EN EL QUE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO** | Elija un elemento. | | |
| 1. **PERFIL DE LAS PERSONAS BENEFICIADAS CON EL PROYECTO DE APS (MÁXIMO 200 CARACTERES).** |  | | |
| 1. **¿EL PROYECTO DE APS ESTÁ ASOCIADO A PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES?** *(Si el proyecto está asociado, rellenar ítems 10.A a 10.D)* | Elija un elemento. | | |
| * 1. NOMBRE DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS CURRICULARES |  | | |
| * 1. CIF DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZARÁN LAS PRÁCTICAS CURRICULARES |  | | |
| * 1. NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE EVALUARÁ LA ACTIVIDAD DE APS DEL ESTUDIANTE DURANTE SUS PRÁCTICAS CURRICULARES |  | | |
| * 1. SE HA INFORMADO A LA UPE O AL SERVICIO CORRESPONDIENTE DE PRÁCTICAS EXTERNAS, DE LA RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES DEL ESTUDIANTE CON EL APS | Elija un elemento. | | |

PROYECTO DE ApS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO** | *(Describir el objetivo general del proyecto, en un máximo de 1000 caracteres)* | |
| * 1. **SERVICIO A REALIZAR POR EL ESTUDIANTADO** | *(Describir el servicio a realizar por el estudiantado, en un máximo de 1000 caracteres)* | |
| * 1. **NECESIDAD SOCIAL QUE SE ATIENDE CON EL PROYECTO DE APS** | *(Máximo 1000 caracteres)* | |
| * 1. **VINCULACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL ATENDIDA CON LOS ODS Y SUS METAS** | *(Indicar el ODS/s y las metas concentras de dicho/s ODS que se atiende/n con el proyecto de ApS)* | |
| * 1. **INDICAR QUÉ FORMACIÓN ADICIONAL A LA PROPIA ASIGNATURA SE PROPORCIONARÁ AL ESTUDIANTADO DENTRO DEL PROYECTO DE APS (FORMACIÓN EN APS, FORMACIÓN ESPECÍFICA EN ….)\*** | *(Máximo 1500 caracteres)* | |
| * 1. **NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO O DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL QUE COLABORARÁ EN EL PROYECTO DE APS** | |  | |
| * 1. **EXPERIENCIA PREVIA DE COLABORACIÓN DE LA ENTIDAD CON EL COORDINADOR DEL PROYECTO O CON LA URJC** | |  | |

ANEXOS

*Adjuntar por sede electrónica los siguientes anexos en los modelos establecidos por la Oficina U. de ApS. Es obligatorio adjuntar los anexos marcados con un \*. El resto, se pueden adjuntar con la propuesta o junto con la Memoria Final.*

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO I DE COLABORACIÓN CON ENTIDADES** | *(Adjuntar documento en sede electrónica)* |
| **ANEXO II INFORME FAVORABLE DEL COORDINADOR DE TITULACIÓN\*** | *(Adjuntar documento en sede electrónica)* |
| **INFORME FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN URJC** *(sólo para aquellos proyectos en los que sea necesario dicho informe porque vayan a tratar datos personales de las personas beneficiarias)* | *(Adjuntar documento en sede electrónica)* |

OTROS DATOS

*A rellenar por todos los proyectos. Es obligatorio marcar estas casillas y realizar lo que se indica.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Como Coordinador del Proyecto de ApS he comprobado y justificado, ante el Coordinador de la titulación de Grado/Director de Máster Oficial, que el proyecto se ajusta a la memoria de verificación de la Titulación de Grado/Máster y que la propuesta de actividad de ApS se ajusta a lo recogido en la guía docente de la asignatura. |
|  | Como Coordinador del Proyecto de ApS he comprobado/comprobaré que todo el estudiantado y los docentes que participan en el proyecto de ApS tienen seguro escolar y seguro de responsabilidad civil vigente. |
|  | Como Coordinador del Proyecto de ApS he comprobado/comprobaré si las actividades de ApS que se realizarán dentro del Proyecto comportan trabajo con menores de edad y, en caso de ser así, he solicitado/solicitaré las correspondientes certificaciones individuales negativas del Registro Central de Delincuentes Sexuales de aquellas personas (docentes y estudiantes) que van a estar en contacto con los menores de edad. |
|  | Como Coordinador/a del Proyecto de ApS solicitaré y archivaré los Anexos III de confidencialidad y secreto de todas las personas participantes en el proyecto de ApS (docentes y estudiantes). |
|  | Como Coordinador/a del Proyecto de ApS he comprobado/comprobaré si es necesario recopilar datos personales y, en caso afirmativo, solicitaré y obtendré el certificado favorable del Comité de Ética de la Investigación de la URJC antes de comenzar el proyecto de ApS. |

DATOS RELATIVOS A LOS GASTOS DEL PROYECTO DE ApS

*Rellenar exclusivamente por los proyectos que solicitan financiación.*

*Sólo podrán sufragarse los gastos exclusivamente necesarios para la realización de las actividades de ApS por parte de nuestros estudiantes.*

* 1. Justificación

|  |  |
| --- | --- |
| JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE FINANCIACIÓN | *(Justificación de la necesidad de financiación en base a las acciones de Aprendizaje Servicio a realizar. Máximo 3000 caracteres)* |

* 1. Financiación

|  |  |
| --- | --- |
| 1. FINANCIACIÓN INTERNA ADICIONAL EN ESTE MISMO CURSO ACADÉMICO | Elija un elemento. |
| * 1. En caso de haber solicitado financiación para el proyecto en el mismo curso académico, indicar en qué convocatoria interna de la URJC | *(Convocatoria de la Facultad o Escuela…., Convocatoria de Proyectos de Innovación Docente, etc.)* |
| 1. OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN EXTERNAS | *(Indicar la cuantía de la financiación externa con la que cuenta el proyecto y la entidad financiadora)* |
| 1. FINANCIACIÓN QUE SOLICITA A LA OFICINA U. DE ApS | *(Importe total en euros de la financiación que solicita a la Oficina U. de ApS)* |
| 1. PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO | *(Importe total del proyecto en euros)* |

* 1. Gastos previstos

*Adjuntar en sede electrónica el Anexo A. Solicitud de Gastos, siguiendo el Modelo de la Oficina U. de ApS de la URJC.*

**Declaro expresamente** que, a efectos de la presentación de una propuesta de proyecto de ApS ante la Oficina Universitaria de Aprendizaje Servicio del a URJC, los datos consignados en este documento son ciertos.

**En Móstoles, a**       **de**       **de 20**

**Fdo.**

**PROTECCIÓN DE DATOS**: En cumplimiento del Reglamento Europeo 679/2016, de 27 de abril, general de protección de datos, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos, le informamos de que los datos de carácter personal recogidos serán tratados por la Universidad Rey Juan Carlos, mediante su consentimiento, con la finalidad de gestionar actividades de aprendizaje-servicio. Los datos personales podrán serán comunicados a las Administraciones Públicas en aquellos supuestos que se contemple por Ley, así como Entidades colaboradoras para la realización de actividades y proyectos relacionados con el aprendizaje-servicio. Podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y demás reconocidos por la normativa señalada, dirigiendo su solicitud a la responsable del tratamiento, la Universidad Rey Juan Carlos, C/ Tulipán s/n, 28933-Móstoles, por registro, en su sede electrónica o a través de [protecciondedatos@urjc.es](mailto:protecciondedatos@urjc.es). Puede encontrar más información en <https://www.urjc.es/proteccion-de-datos>