**Anexo II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº Exp.** |  | **24** |

**MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ACTIVIDAD DEL ÁMBITO UNIVERSITARIO RELACIONADA CON LA IGUALDAD**

**1. Entidad solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad** |  |
| **Nombre y apellidos de la persona responsable** |  |
| **Puesto que desempeña en la Universidad solicitante** |  |
| **D.N.I** |  |
| **Teléfonos de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Acredita ser joven investigadora (señalar con X)** | SI | NO |
|  |  |
| **Instituto, cátedra, Seminario o Grupo de Estudios al que pertenece** |  |

**2. Denominación de la Actividad:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Instituto, Seminario, Aula o Grupo de Estudios Feministas, de las Mujeres y del Género y/o Unidad de Igualdad al que se vincula la actividad solicitada (si tuviese vinculación):**

|  |
| --- |
|  |

**4. Tipo de actividad (formato):**

|  |
| --- |
|  |

[ ]  **- Seminario**

[ ]  **- Congreso**

[ ]  **- Simposio**

[ ]  **- Jornada**

[ ]  **- Foro de debate**

[ ]  **- Transferencia y divulgación conocimiento a través de producto comunicativo audiovisual.**

**5. Indicar eje de intervención y línea de trabajo (una de las quince señaladas en el apartado cuarto, punto 2 de la convocatoria) con la que se vincula la actividad:**

|  |
| --- |
| **Eje de intervención y línea de trabajo (señalar una única línea de trabajo)** |

|  |
| --- |
| **Justificación de la actividad en relación con el eje de intervención y línea de trabajo.**  |

**SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD**

**6. Descripción y fines de la actividad**

|  |
| --- |
| **6.1 Descripción de la actividad:** [ ]  **Online**[ ]  **Presencial**[ ]  **Mixta (online/presencial)**[ ]  **Producto comunicación audiovisual.** |
| **En el caso de ser formato de comunicación audiovisual, además señalar:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Es la primera vez que realiza este tipo de proyectos?** | **Si** [ ]  **/ No** [ ] **Comente su experiencia previa** |
| **Público al que va dirigido** | **☐ Infantil** [ ]  **Adolescentes** [ ]  **Juventud** [ ]  **Adultos** [ ]  **Adultos mayores** [ ]  **Público especializado** [ ]  **Otros**  |
| **Sinopsis general** |  |

 |
| **6.2 Objetivos generales y específicos:** |
| **6.3 Actuaciones concretas:**  |
| **6.4 Metodología y material técnico utilizado o previsto para su realización:**  |
| **6.5 Difusión previa de la actividad:**  |
| **6.6 Resultados e impacto esperados con el desarrollo de la actividad solicitada** |
| **6.7 En el caso de que haya recomendaciones/conclusiones/producciones finales a partir de la actividad, explicar cómo se dará difusión/aplicabilidad de las mismas:** |
| **6.8 Si es una actividad de continuidad, señalar recomendaciones o conclusiones de ediciones anteriores, en el caso de que las hubiera:** |
| **6.9 Publicaciones:** [ ] **NO** [ ]  **SI** [ ]  **SI -Online** [ ]  **SI – Impresa** [ ]  **SI - mixta** |
| **6.10 Aspectos innovadores respecto a propuestas de actividades similares:****La actividad presenta innovación por…**[ ]  **su temática y contenidos**[ ]  **su metodología de abordaje**[ ]  **las personas a quienes se dirige / las personas que la desarrollan**[ ]  **sus acciones de difusión y divulgación**[ ]  **su articulación institucional y social**[ ]  **otros (lo que usted considere relevante)****Justifique su elección:**  |
| **6.11 Interseccionalidad:** **Explicar si considera que la actividad incorpora una perspectiva interseccional y en qué manera.**  |

**7. Duración de la actividad de manera global:**

 **(Desde su instancia de planificación hasta su concreción y evaluación)**

|  |
| --- |
| **Tiempo previsto para el desarrollo del Programa. Calendario de actividades** |
| **Actividades y/o acciones** | **Fecha inicio** | **Fecha término** | **Nº aproximado y tipo usuarios/as directos/as** |
|  |  |  |  |

**SECCIÓN II: MARCO INSTITUCIONAL**

|  |
| --- |
| **8. Universidades que participan en la organización de la actividad solicitada, indicando así mismo Departamentos, Facultades, Institutos y Escuelas.** |
| **9. Relación de asociaciones de mujeres y/o feministas, así como de otras entidades públicas y/o privadas que participarán en la organización de la actividad propuesta. Indicar brevemente cual es la participación.**  |

**SECCIÓN III: PERSONAL Y RECURSOS HUMANOS**

**10. Datos globales del/de la responsable que realizará la actividad respecto de su experiencia previa en Estudios de las Mujeres, Feministas y del Género de los últimos CINCO AÑOS.**

**(Especificar títulos de proyectos, publicaciones y experiencia docente relacionada con Estudios de las Mujeres, Feministas y del Género y experiencia de gestión universitaria)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos de la persona responsable** |

|  |  |
| --- | --- |
| Edad:  | Nacionalidad:  |

 |
| **Participación en Proyectos de investigaciones (indicar título y si es como investigadora principal o participante en el equipo investigador)** |  |
| **Publicaciones (indicar título y año) ISSN** |  |
| **Experiencia docente.** **Indicar situación y materia** |  |
| **Experiencia de gestión y administración universitaria** |  |
| **Méritos académicos**  |  |
| **Participación en organizaciones, fundaciones, y/o activismo en materia de igualdad de género** |  |

**11. Datos globales del equipo que realizará la Actividad y categoría profesional.**

**Perfil profesional: Docente, investigador/a, administración, coordinación, profesional técnico, personal voluntario, etc.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoría profesional y vinculación institucional** | **Actividad a realizar** | **Dedicación total al programa en horas** | **Retribución total** |
| **Subvención****(Sólo estos casos deben reflejarse luego en el detalle presupuestario)** | **Contrato por la Universidad u otra fuente financiación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totales:** |  |  |

**SECCIÓN IV: FINANCIACIÓN Y PRESUPUESTO**

**12. Localización y coste de la actividad:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Universidad****Facultad** | **Instituto, Seminario, Aula o Grupo de Estudios Feministas, de las Mujeres y del Género** | **Localidad** | **Nº usuarios/as** | **Total solicitado** |
|  |  |  |  |  |

**13. Cuadro resumen de financiación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Cuadro financiación** | **Importe** | **Porcentaje** |
| 1. **Financiación propia (de la Universidad)**
 |  |  |
| 1. **Financiación solicitada al Instituto de las Mujeres**
 |  |  |
| 1. **Otras fuentes de financiación**

**(indicar nombre entidad)** |  |  |
| **Coste total de la Actividad (suma 1+2+3)** |  |  |

**14. Desglose del presupuesto solicitado al Instituto de las Mujeres.** Deben tenerse en cuenta los gastos elegibles e indicar con detalle todos los gastos.

|  |
| --- |
| **DESGLOSE DEL PRESUPUESTO SOLICITADO AL INSTITUTO DE LAS MUJERES** |
| **CONCEPTOS** | **Cantidad**  |  **Precio unitario** | **Importe total** | **Porcentaje****del total** |
| **GASTOS DE COORDINACIÓN/DIRECCIÓN Y DE APOYO ADMINISTRATIVO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **GASTOS DE ACTIVIDAD**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTO, DIETAS** |
|  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**15. Memoria económica de la actividad: Justificación de la adecuación de los recursos solicitados al Instituto de las Mujeres.** Deberán mantenerse los conceptos y sus correspondientes presupuestos de la anterior tabla. Añadir en las celdas de la derecha la justificación de su necesidad.

|  |
| --- |
| **MEMORIA ECONÓMICA DE LA ACTIVIDAD** |
| **PARTIDAD / CONCEPTO DEL PRESUPUESTO PRESENTADO** | **JUSTIFICACIÓN DE SU NECESIDAD** |
| **GASTOS DE COORDINACIÓN/DIRECCIÓN Y DE APOYO ADMINISTRATIVO** |
|  |  |
|  |  |
| **GASTOS DE ACTIVIDAD**  |
|  |  |
|  |  |
| **DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTO, DIETAS** |
|  |  |
|  |  |

**16. Anexo a la memoria:**

|  |
| --- |
| (Se podrán adjuntar cuantos documentos explicativos del programa que se consideren oportunos, indicando el Título programa y responsable) |

      a       de       de 2024

Firma de la persona responsable

**La firma de este formulario implica la declaración de la veracidad de la información reflejada en esta memoria**.