**ANEXO 2:**

**NOTA AVAL DE LA ORGANIZACIÓN ALIADA**

Campana, Buenos Aires, ……….. de ……………….. de 2025

**Referencia: Proyecto ……………………………………….** (título del proyecto)

**(Quien completa y firma es la persona representante de la organización aliada)**

En mi carácter de ………………………………………… (cargo) de ………………………………………………… (nombre de la organización) ………………………………………. expreso el interés de la misma en la ejecución del proyecto de referencia.

La persona responsable de llevar adelante el vínculo con la facultad es:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellido** |  |
| **DNI** |  |
| **Cargo**  |  |
| **Celular** |  |
| **Mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **El problema que presentamos a la facultad es:** | **(Describir brevemente)** |
| **Trabajaremos junto a la UTN FRD para resolverlo aportando:** | **(Describir brevemente)** |
| **Cuando finalice el proyecto esperamos que:**  | **(Describir brevemente)** |

Firma, aclaración y DNI