

2ª CONVOCATORIA ANUAL (ampliada) Curso 2025/2026

REQUISITOS PREVIOS:

Incluido en Guía Docente+ Suscripción de
convenio con entidad

* Obligatoria

I. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO DE ApS

1. NOMBRE-APELLIDOS *

2. FACULTAD O CENTRO AL QUE PERTENECE *

3. E-MAIL *

4. TELÉFONO DE CONTACTO *

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROYECTO DE ApS

5. TÍTULO DEL PROYECTO DE ApS *

6. CENTRO(S) O FACULTAD(ES) DONDE SE ENMARCA EL PROYECTO DE ApS *

- ☐ *Facultad de Medicina*
- ☐ *Facultad de Derecho*
- ☐ *Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*
- ☐ *Facultad de Ciencias*
- ☐ *Facultad de Filosofía y Letras*
- ☐ *Facultad de Formación de Profesorado y Educación*
- ☐ *Facultad de Psicología*
- ☐ *Escuela Politécnica Superior*
- ☐ *Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle*
- ☐ *Enfermería de la Cruz Roja*
- ☐ *Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz*

☐ *FisioterapiadelaONCE*

☐ *OTROS*

7. TITULACIÓN EN LA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL PROYECTO DE ApS *

☐ GRADO

☐ POSTGRADO

☐ DOCTORADO

☐ OTROS

8. NOMBRE DE LA TITULACIÓN *

9. ASIGNATURA(S) EN LA(S) QUE SE LLEVARÁ A CABO (Nombre y Código de la asignatura) *

III. ENTIDAD COLABORADORA

10. DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD *

11. ÁMBITO DE ACTUACIÓN *

- ☐ Internacional
- ☐ Nacional
- ☐ Autonómico
- ☐ Local
- ☐ Otros

12. TITULARIDAD DE LA ENTIDAD *

- ☐ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Mixta

13. MISIÓN-VISIÓN DE LA ENTIDAD COLABORADORA O RETO SOCIAL *

14. ¿SE HA SUSCRITO UN CONVENIO ESPECÍFICO? *

- ☐ SI
- ☐ NO

IV. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS DEL PROYECTO

15. RESUMEN DEL PROYECTO DE ApS (MÁX. 300 PALABRAS) *

16. MODALIDAD DE PROYECTO *

- ☐ PRESENCIAL
- ☐ VIRTUAL
- ☐ HÍBRIDO (presencial+virtual)
- ☐ DIRECTO (En contacto con las personas del colectivo receptor. Por ej. aplicar un programa con un determinado colectivo para dar respuesta a una necesidad detectada)
- ☐ INDIRECTO (no hay una relación directa con las personas del colectivo receptor. Ejem. elaborar una guía práctica cuyo objetivo esté orientado a dar respuesta a una necesidad detectada en la realidad).
- ☐ OTROS

17. NÚMERO DE ALUMNADO PARTICIPANTE *

18. TIPO DE PARTICIPACIÓN DEL ALUMNADO EN EL PROYECTO *

- ☐ INDIVIDUAL
- ☐ GRUPAL

19. FINALIDAD DEL PROYECTO *

20. NECESIDAD IDENTIFICADA *

21. CONTEXTO ACADÉMICO Y SOCIAL (COLECTIVO) *

22. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE (vinculación con los resultados de aprendizaje de la asignatura) *

23. OBJETIVOS DEL SERVICIO (vinculación con las necesidades identificadas) *

24. VINCULACIÓN DEL PROYECTO CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE *

- ☐ Objetivo 1: Fin de la Pobreza
- ☐ Objetivo 2: Hambre Cero
- ☐ Objetivo 3: Salud y Bienestar
- ☐ Objetivo 4: Educación de Calidad
- ☐ Objetivo 5: Igualdad de Género
- ☐ Objetivo 6: Agua Limpia y Saneamiento
- ☐ Objetivo 7: Energía Asequible y no Contaminante
- ☐ Objetivo 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico
- ☐ Objetivo 9: Industria, Innovación e Infraestructura
- ☐ Objetivo 10: Reducción de las Desigualdades
- ☐ Objetivo 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles
- ☐ Objetivo 12: Producción y Consumo Responsables

- ☐ Objetivo 13: Acción por el Clima
- ☐ Objetivo 14: Vida Submarina
- ☐ Objetivo 15: Vida de Ecosistemas Terrestres
- ☐ Objetivo 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas
- ☐ Objetivo 17: Alianzas para Lograr los Objetivos

25. JUSTIFICACIÓN DE VINCULACIÓN DEL PROYECTO CON LOS ODS *

26. SÍNTESIS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVISTAS *

Se debe evidenciar la vinculación de lo académico con el servicio

27. TEMPORALIZACIÓN DE FASES-ACCIONES. CRONOGRAMA *

28. PROPUESTA DE EVALUACIÓN (criterios de evaluación, procedimientos, actividades, etc.) *

29. ACCIONES PREVISTAS PARA LA DIFUSIÓN DEL PROYECTO *

30. IMPACTO PREVISTO EN LO ACADÉMICO Y EN LA COMUNIDAD *

31. JUSTIFICACIÓN DE LA INNOVACIÓN Y
SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO *

32. ¿SE HA DESARROLLADO ANTERIORMENTE ESTE
PROYECTO? *

☐ SI

☐ NO

33. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN DEL COMPROMISO

COMO COORDINADOR O COORDINADORA DEL PROYECTO QUE SE PROPONE, ME HAGO RESPONSABLE DEL DESARROLLO Y SUPERVISIÓN DEL MISMO. ADEMÁS DECLARO QUE CUENTO CON EL VISTO BUENO DEL RESPONSABLE DE ApS DE MI CENTRO O FACULTAD.

34. Señale lo que corresponda *

☐ Si

☐ No

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

35. Pregunta

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

