**ACTA DE ADHESIÓN**

***al Proyecto de Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad FASTA***

***“Programa de Fortalecimiento Institucional y Compromiso Social”***

*(nombre del representante),* titular del DNI Nº *(nro. de documento),* en mi carácter de *(carácter de la representación)* de la organización *(nombre de la empresa u organización),* con domicilio en calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(domicilio de la organización)*, manifiesto:

**PRIMERO.-** He leído el Proyecto de Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad FASTA (en adelante “LA FACULTAD”) denominado: *“Programa de Fortalecimiento Institucional y Compromiso Social”* (aprobado por Resolución del Rectorado Nº 339/19), y declaro tener pleno conocimiento de su contenido, alcance y objetivos.

**SEGUNDA.-** Se me ha puesto en conocimiento que a comienzos de cada ciclo académico LA FACULTAD suministrará a aquellas organizaciones interesadas, un listado de actividades previstas para el período, sobre las que tendremos la posibilidad de manifestar nuestra intención de participar. Dichas actividades serán desarrolladas por docentes y alumnos de LA FACULTAD.

**TERCERA.-** Por medio de la presente, manifestamos nuestra voluntad de participar de todas aquellas actividades que estén dentro de nuestro alcance y posibilidades. Completaremos a tal fin, un formulario que nos remitirá LA FACULTAD.

**CUARTA.-** La participación en tales actividades, no generará ningún tipo de relación jurídica entre nosotros y LA FACULTAD.

**QUINTA.-** La participación en el Proyecto de Extensión mencionado en la primer cláusula del presente, será de carácter gratuito, no previendo ningún tipo de contraprestación para LA FACULTAD.

**SEXTA.-** Podremos manifestar nuestra voluntad de no continuar participando en cualquier momento.

**SÉPTIMA.-** Designamos como representante de nuestra organización ante LA FACULTAD a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma:

Aclaración:

Carácter (persona jurídica):

Tipo y Número de Documento:

Fecha: