**ANEXO 4**

**Modelo de ruta crítica para el**

**Estímulo para la Formación Audiovisual Independiente**

El siguiente modelo es un ejemplo de ruta crítica para la solicitud de apoyo. Si tiene dudas favor de contactarnos vía correo electrónico: estimulo.formacion@imcine.gob.mx, o en el número de teléfono de la Dirección de Vinculación Regional y Comunitaria: 55.65.52.05.56, de lunes a viernes de 10:00 a 16:00 hrs., hora del centro.

| Nombre del proyecto |  |
| --- | --- |
| Localidades (estado, municipio y comunidades) donde se desarrolla |  |
| Duración del proyecto | del \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2023 al \_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_ |

NOTA: La siguiente tabla enuncia etapas a manera de ejemplo. Favor de modificar según las actividades a realizar.

| **Etapa** | **Fecha de trabajo** |
| --- | --- |
| Planeación o actualización del programa y la malla curricular | Día/mes/año a día/mes/año |
| Lanzamiento y promoción de convocatoria | Día/mes/año a día/mes/año |
| Evaluación de solicitudes y registro de participantes | Día/mes/año a día/mes/año |
| Contratación de talleristas | Día/mes/año a día/mes/año |
| Realización de talleres | Día/mes/año a día/mes/año |
| Evaluación de participantes, talleristas, programa | Día/mes/año a día/mes/año |
| Entrega de informe final y evidencias | Día/mes/año |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona solicitante día/mes/año

(representantedel proyecto ante el Instituto en esta convocatoria)