**ANEXO 4**

**Modelo de ruta crítica para el**

**Estímulo para la Formación Audiovisual Independiente**

El siguiente es el modelo de ruta crítica que deberá utilizarse 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 total del proyecto | del \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024 al \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024 |

NOTA: **La siguiente tabla enuncia etapas a manera de ejemplo**. Es importante considerar que las actividades del proyecto deberán ser programadas en el periodo de 01 de julio a 30 de noviembre de 2024. Favor de modificar según las actividades a realizar.

| **Etapa** | **Periodo de trabajo** |
| --- | --- |
| Lanzamiento y promoción de convocatoria | mes/año a mes/año |
| Actividades formativas | Día/mes/año a día/mes/año |
| Evaluación de participantes, talleristas, programa | mes/año a mes/año |
| Entrega de informe final y evidencias | Día/mes/año |

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

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

(Representantedel colectivo ante el Instituto en esta convocatoria)