**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 | Mes de \_\_\_\_\_\_\_ de 2025 al Mes de \_\_\_\_\_\_ de 2026 |

NOTA: **La siguiente tabla enuncia etapas a manera de ejemplo**. Es importante considerar que el tiempo de realización de las actividades del proyecto no deberá exceder el lapso comprendido entre septiembre de 2025 a febrero de 2026. Se aclara que la fecha entrega del informe final es la fecha de finalización del proyecto. Las etapas descritas en este formato son un ejemplo, favor de modificar según las etapas 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 día/mes/año

**Persona solicitante (Formadora o representante de una organización, asociación o colectiva)** ante el IMCINE