**Acta aval**

**Institución Beneficiaria**

En la ciudad de TANDIL Provincia de Buenos Aires, a los …………. días del mes de ………… de 2020, y en el marco del “Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19”, aprobada en los términos de la Resolución N°113/20 del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, doy mi aval en mi carácter de autoridad responsable y representante legal de la Institución Beneficiaria **Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires** CUIT 30-58676141-9 para acompañar la ejecución del proyecto denominado ………………………………………………………………………………………….

cuyo investigador/a responsable es …………………………………………….CUIT……………………………………

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

Firma, aclaración y DNI autoridad Institución Beneficiaria