**Acta aval**

**Institución Beneficiaria**

En la ciudad de…………………………………… Provincia de……………..…………….., a los -------------días del mes de Diciembre de 2020, y en el marco del “Programa Ciencia y Tecnología contra el Hambre”, aprobada en los términos de la Resolución N°341/20 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 de La Plata CUIT 30-54666670-7, para acompañar la ejecución del proyecto denominado ……………………………………………………………………………………………….

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

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

Firma, aclaración y DNI autoridad Institución Beneficiaria

 **Dr. Arq. FERNANDO A. TAUBER**

Presidente

Universidad Nacional de La Plata

DNI. 12.208.360