|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y EXTENSIONISMO RURAL 2020**  Sin título-2-01.png**CÉDULA DE PREDIAGNÓSTICO** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esta cédula SUSTITUYE la elaboración del documento de un proyecto completo, con la finalidad de que el productor no pague por este concepto. Se pretende que su llenado sea fácil y lo pueda hacer el mismo beneficiario o en su caso, alguna persona que lo asesore (Personal del Municipio, SADER u otra Institución). | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nota: Si los espacios son insuficientes, se puede añadir información en hojas adicionales. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Datos del Grupo y del Representante** | | | |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de integración del grupo (marcar con una X la que corresponda) | | | | | Nº de integrantes | | | | |
| Grupo de trabajo | | Estatus del proyecto | | Constituidos legalmente | Total | | Mujeres | | Hombres |
|
|  | | |  | | --- | | Nuevo | |  |  |  | |  | |  |
|  |  |
| Operando |  |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombre(s) | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
| Nombre del Proyecto | |  | | | | | | | |
| Haga una descripción breve de su idea de proyecto | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Actividad productiva principal | | | |  | | | | | |
| Años de experiencia en la actividad | | | |  | | | | | |
| Número de beneficiarios con el proyecto | Número de familias beneficiadas con el proyecto | Apoyos Recibidos | | | | | | | |
| Ha recibido apoyo por parte de algún programa de gobierno para su proyecto | | En caso de haber recibido apoyo (llenar lo siguiente) | | | | | |
| Programa | Monto apoyado | | En qué se invirtió | | Año |
|
|
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|
|