|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de envío de la ficha técnica** |  |
| **Nombre de la estrategia / actividad / programa / proyecto** |  |
| **Ámbito** |  |
| **Profesional de Proyecto Sueños que lidera la actividad** |  |
| **Territorio(s) focalizado(s)** |  |
| **Población focalizada** |  |
| **Número de sesiones requeridas para la implementación de la oferta** |  |
| **Cantidad de horas por sesión** |  |
| **Modalidad de la intervención (virtual / presencial / mixta)** |  |
| **¿Se requiere solicitud de permisos de autoridad administrativa?** |  |
| **¿Se requiere listado de inscripción?** |  |
| **Fecha límite para la inscripción de participantes** |  |
| **Nombre del profesional responsable del operador** |  |
| **Contacto del profesional responsable del operador** |  |
| **Requerimientos u observaciones adicionales** |  |