Nombre del Centro de Transferencia									
Director:									
Año:									
Denominación de la actividad de transferencia	**Solicitante de la actividad**	**Tipo de Institucion Solicitante**	**Tipo de Transferencia**	**Formato de la transferencia**	**Docentes (*)**	**Actividad Docente**	**Actividad en el marco de un Convenio**	**Actividad con ingreso de fondos**	**N° Resolucion**

(*):Nombre y apellido del docente que participo en la actividad, repetir la fila para cada docente