**Acta aval**

**Institución Beneficiaria**

En la ciudad de…………………………………… Provincia de……………..…………….., a los -------------días del mes de Abril 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 ……………………………...............CUIT………………………………………………………….para acompañar la ejecución del proyecto denominado ……………………………………………………………………………………………….

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

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

Firma, aclaración y DNI autoridad Institución Beneficiaria