

(Logo de la Institución)

El/La Sr./Sra....., Responsable del área de Relaciones Internacionales (o su equivalente)....., manifiesta:

- Conocer los lineamientos generales y objetivos del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A PARIS aprobado por Resolución SPU N° /15.
- El compromiso por parte de la Institución de garantizar la inserción académica del/de la docente seleccionado/a, Sr./Sra....., en el marco del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A PARIS, de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS UNIVERSITARIAS del MINISTERIO DE EDUCACIÓN de la REPÚBLICA ARGENTINA.
- El conocimiento y aval del Plan de Trabajo presentando por el/la docente seleccionado/a en el marco del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A PARIS.

En la Ciudad de París, el..... de.....de 20.....

Firma y aclaración

**Responsable del Área de Relaciones Internacionales
o su equivalente**
(Se acepta firma digital)

Firma y aclaración

Responsable Académico¹
(Se acepta firma digital)

¹ Puede erigirse como responsable académico, quien sea funcionario de la unidad académica de destino.