

## (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 Académico<sup>1</sup>**  
(Se acepta firma digital)

---

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