

(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 MADRID 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 MADRID, 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 MADRID.

En la Ciudad de Madrid, 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.