

(Logo de la Institución)

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

- Conocer los lineamientos generales y objetivos del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A MADRID aprobado por Resolución SPU N° /15.
- Conocer y avalar el Plan de Trabajo presentado por el/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.

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

Firma y sello

Rector

(Se acepta firma digital)

Firma y aclaración

***Responsable del Área de Relaciones Internacionales
o su equivalente***

(Se acepta firma digital)