



PROGRAMA ESCALA DOCENTE
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

Convocatoria 2025

UNIVERSIDAD DE ORIGEN ¹ (EN LA CUAL SE REALIZA LA PRESENTACIÓN):

Universidad _____

UNIVERSIDAD DE DESTINO²: _____

Centro o Facultad en donde el docente desarrollará su actividad _____

ÁREA DISCIPLINAR DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: _____

1. DATOS PERSONALES DEL DOCENTE

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

Pasaporte/DNI/C.I.: _____

Teléfono laboral: _____ e-mail: _____

Dirección laboral (calle, ciudad, código postal, país): _____

Centro/Facultad en la que el docente desarrolla su actividad: _____

Cargo/Categoría Docente en la que se desempeña actualmente: _____

2. PERFIL DOCENTE

(Marque con una X el perfil correspondiente)

Docente novel (DJ) ³

Docente formado (DF)⁴

¹ Es la Universidad a la que pertenece el docente

² Es la Universidad en la que el docente realizará la actividad propuesta.

³ La movilidad solicitada está destinada principalmente para completar o complementar su formación.

⁴ La movilidad solicitada está destinada a promover en la universidad de destino actividades de posgrado, asistencia técnico-científica, apoyo a formación de docentes, de cooperación en temas de gestión universitaria, entre otras.



PROGRAMA ESCALA DOCENTE

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

3. ACTIVIDADES A REALIZAR

Tipo de actividad (dictado de curso de posgrado, tarea conjunta de investigación, tareas de apoyo institucional, etc.): _____

Descripción de la actividad a realizar en la Universidad de destino: _____

Duración y fecha estimada de inicio de la actividad a realizar en la Universidad de destino: _____

4. APOYO A LA PRESENTACIÓN

Si la candidatura es apoyado por un Comité Académico (CA) o Núcleo Disciplinario (ND) de AUGM (indique con una X):

SI	☐
NO	☐

Nombre del ND o CA de AUGM:

NOTA: Si la respuesta es afirmativa debe adjuntar nota con el aval del Coordinador del Comité Académico o Núcleo Disciplinario.



PROGRAMA ESCALA DOCENTE FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

5. COMPROMISO DEL DOCENTE

Me comprometo a desarrollar la actividad descrita en el presente formulario bajo las pautas del Programa “ESCALA DOCENTE” de la Asociación de Universidades Grupo Montevideo (Convocatoria 2024), que declaro conocer, así como a desarrollar adicionalmente una actividad abierta a la comunidad académica de la universidad visitada (conferencia, clase pública, seminario, etc.) y completar un formulario final de evaluación de la actividad.

Firma del docente

Aclaración de la firma

Fecha: _____

6. AVAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Firma del representante de la Universidad

Aclaración de la firma y cargo que desempeña

Firma del Delegado Asesor de AUGM

Aclaración de firma

Fecha: _____

Nota: El presente formulario debe ir acompañado por una nota de invitación de la Universidad de Destino.