

FOTO

MOVILIDAD UNIVERSITARIA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DOCENTES UNIFÉ

F-CECRI-MU.02

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| Nombres y Apellidos |  | | | | |
| Código |  | Fecha de Nacimiento | | |  |
| Documento Nacional de Identidad |  | N° de Pasaporte | | |  |
| Dirección Postal |  | | | | |
| Dirección electrónica |  | | Teléfonos |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | |
| Grados y Títulos obtenidos | a)  b)  c)  d) | Universidad de estudio | a)  b)  c)  d) |
| Departamento Académico al que pertenece |  | | |
| Área o Cátedra a la que pertenece |  | Cursos que dicta en UNIFÉ | a)  b)  c)  d) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Lenguas aprendidas | habla | lee | escribe | comprende |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE MOVILIZACIÓN** | |
| Semestre que desea realizar el intercambio |  |
| Nombre de la universidad extranjera |  |
| Ciudad, país |  |
| Descripción del Proyecto a seguir: |  |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EN CASO DE EMERGENCIA** | | | |
| Nombre y vínculo de la persona a notificar, en caso de emergencia. | |  | |
| Dirección Postal |  | | |
| Dirección electrónica |  | Teléfonos |  |
| ¿Sufre de alguna dolencia por la que pueda requerir cuidados especiales? | |  | |
| ¿Tiene restricciones alimenticias o sufre de alguna alergia? | |  | |
| Indique la relación de medicamentos que toma diariamente. | | a)  b)  c) | |

Después de llenar esta solicitud, conozco y tengo en consideración los términos y condiciones del Programa de Movilización Universitaria a la que estoy postulando, en cuanto al cronograma de postulación, documentación requerida, e inversión que representa. Declaro que todos los datos consignados en la presente solicitud son totalmente verdaderos. Si tuviera que renunciar al intercambio, me comprometo a informar de inmediato a Movilidad Universitaria, con la finalidad de no perjudicar a otros docentes que se encuentran en lista de espera.

Firma del docente Fecha / /

***El docente deberá adjuntar una carpeta conteniendo los siguientes documentos:***

1. *Constancia de ser docente ordinario(a), otorgada por la Oficina de Personal.*
2. *Copia de las tres últimas evaluaciones de docentes por Estudiantes y Autoridades.*
3. *Constancia de suficiencia del idioma, otorgado por una institución de certificación internacional.*
4. *Plan de Trabajo.*
5. *Compromiso de retorno al término de la estancia.*