FOTO

SOLICITUD DE POSTULACIÓN

DOCENTES UNIFÉ

***F-CECRI-MU.02 (versión 3)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 / /

***F-CECRI-MU.06***

COMPROMISO DE RETORNO PARA DOCENTE UNIFÉ

Yo, APELLIDOS, NOMBRES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente adscrito al Departamento Académico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, me comprometo a retornar al Perú al término de la estancia en el marco de la movilidad docente en la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(país) desde el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

Por tal motivo, suscribo el presente documento en señal de compromiso a los días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 2016.

Firma del docente UNIFÉ

Nombre completo del docente UNIFÉ

DNI Nº

Nº Pasaporte del docente UNIFÉ

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DOCENTES EXTRANJEROS

***F-CECRI-MU.04 (versión 2)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| Nombres y Apellidos  (tal como figura en el pasaporte) |  | | | | |
| Código |  | Fecha de Nacimiento | | |  |
| Documento Nacional de Identidad |  | N° de Pasaporte | | |  |
| Dirección Postal |  | | | | |
| Dirección electrónica |  | | Teléfonos |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | |
| Universidad de Origen |  | País / Ciudad |  |
| Facultad / Escuela / Departamento al que pertenece |  | | |
| Área o Cátedra a la que pertenece |  | Cursos que dicta en universidad de origen |  |
| Grados y Títulos obtenidos |  | Universidad de estudio |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE MOVILIZACIÓN** | |
| Semestre que desea realizar el intercambio |  |
| Descripción del Proyecto / Investigación a seguir |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE** | |
| Día y hora de arribo a la ciudad de Lima |  |
| Dirección de alojamiento |  |
| Tipo de alojamiento elegido  (marcar con una “X”) | ( ) Casa de familia  ( ) Casa de pensión  ( ) Hotel u Hostal  ( ) Departamento |
| ¿ 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) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EN CASO DE EMERGENCIA** | | | |
| Nombre y vínculo de la persona a notificar, en caso de emergencia. | |  | |
| Dirección Postal |  | | |
| Dirección electrónica |  | Teléfonos |  |

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. Carta de presentación del Rector de la Universidad de origen.
2. Constancia de ser docente de la Universidad de origen.
3. Plan de Trabajo.
4. Pasaporte vigente.
5. Curriculum vitae.