# Convocatoria 2024/2025

## UNIVERSIDAD DE ORIGEN [1](#_bookmark0) (EN LA CUAL SE REALIZA LA PRESENTACIÓN):

Universidad

## UNIVERSIDAD DE DESTINO[2](#_bookmark1):

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**](#_bookmark2) |  |
| **Docente formado (DF)**[**4**](#_bookmark3) |  |

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.

Si la candidatura es apoyado por un Comité Académico (CA) o Núcleo Disciplinario (ND) de AUGM

(indique con una X ):

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.

**4. APOYO A LA PRESENTACIÓN**

|  |
| --- |
| **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:  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

|  |
| --- |
| **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 2022), 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 firmaFecha:  |

|  |
| --- |
| **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.