

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO PILA
CURSO 2019**

ANEXO III

**PROGRAMA DE MOVILIDAD DE ACADÉMICOS/GESTORES
FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

Universidad de origen			
Unidad académica			
Tipo de contrato			
Tiempo que se lleva en el puesto actual			
Oferta a la que se responde:		No aplica (marcar con una cruz)	
Universidad / Centro de estudios de destino			
Área del conocimiento			
Especialidad			

Información del Solicitante					
Apellido/s:					
Nombre/s:					
Lugar y fecha de nacimiento:					
Pasaporte N°		Fecha vencimiento	de		
Nacionalidad					
Domicilio					
Código Postal					
Teléfono (con código)					
E-mail:					
E-mail 2:					
<i>Domicilio Laboral</i>					
Teléfono		Ext.:		Fax	
E-mail :					

PROGRAMA DE INTERCAMBIO PILA CURSO 2019

<u>Antecedentes académicos.</u>
Estudios universitarios de grado
Universidad :
Facultad:
Ciudad y país :
Título obtenido:
Año de inicio y de término:
Título de tesis:
Estudios universitarios de postgrado (agregar líneas en caso de ser necesario)
Universidad:
Facultad:
Ciudad y país :
Título obtenido:
Año de inicio y terminación:
Título de tesis:

Experiencia laboral: Actividad docente
En caso de cumplir funciones en distintas instituciones detallar la información solicitada y agregar líneas de ser necesario
Universidad:
Facultad:
Carrera:
Cargo/s:
Cátedra/s:
Materia:
Universidad:
Facultad:
Carrera:
Cargo/s:
Cátedra/s:
Materia:

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO PILA
CURSO 2019**

Publicaciones (discriminar por libros, capítulos de libro, revistas con y sin referencia)
Libros
Artículos en revistas nacionales y regionales
Otras publicaciones

Actividades que desarrollará
Duración :
Fecha de inicio:
Fecha de terminación:
Detallar plan de trabajo (en no más de 300 palabras)

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO PILA
CURSO 2019**

<p>Detallar el impacto que la actividad a desarrollar tendrá en su universidad al regresar. Detallar actividades a realizar en docencia, investigación y/o extensión. Señalar su vinculación con las líneas prioritarias de investigación institucionales y/o los planes estratégicos de la Universidad y la Facultad correspondiente.</p>

En caso de urgencia notificar a :			
Nombre:			
Parentesco:			
Dirección:			
Localidad			
Teléfono particular		Celular	
E-mail:			

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO PILA
CURSO 2019**

Postulo a la presente Convocatoria bajo el total conocimiento de las condiciones y requisitos estipulados por el programa.

Certifico que el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

.....
Nombre, firma y fecha

Conformidad de la universidad de origen.
Nombre y firma del Coordinador Institucional :

Lugar y fecha:.....