**PROGRAMA DE MOVILIDAD DE PROFESORES FRANCESES**

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN- CONVOCATORIA 2025**

|  |
| --- |
| 1. DATOS DEL PROFESOR ANFITRIÓN |
| APELLIDOS: NOMBRES: DNI/C.I.: Teléfono laboral: E-mail: Dirección laboral (calle, ciudad, código postal, país): Centro/Facultad donde el docente desarrolla su actividad: Cargo/Categoría Docente que desempeña actualmente:Me comprometo a presentar un informe final de la actividad desarrollada dentro de 45 días de finalizada.Lugar y fecha: Firma: |

|  |
| --- |
| 1. DATOS DEL PROFESOR FRANCES INVITADO |
| APELLIDOS: NOMBRES: Pasaporte/DNI/C.I.: Teléfono laboral: E-mail: Email alternativo:Dirección laboral (calle, ciudad, código postal): Centro/Facultad donde el docente desarrolla su actividad:Cargo/Categoría Docente que desempeña actualmente:Área de investigación:Área de Docencia: |

|  |
| --- |
| 3. ACTIVIDADES A REALIZAR |
| Tipo de actividad (seminarios de Posgrado/Doctorado; conferencias,): Indicar si las actividades previstas se ofrecen en el marco de alguna carrera de Posgrado/Doctorado. En caso afirmativo, detallar la cantidad aproximada de alumnos/ cursantes que asistirían a las actividadesIdioma en que se realizará la actividad:Beneficio Institucional (aclarar si es de interés para otras unidades académicas): Duración y fecha estimada de inicio de la actividad a realizar en la UNC (mínimo 5 días): |

|  |
| --- |
| 4. MARCO DE LA INVITACIÓN |
| Indicar si existe un convenio marco y/o específico vigente que se encuadre en esta la invitación: |

|  |
| --- |
| 5. ACUERDO DEL PROFESOR FRANCES |
| Manifiesto mi acuerdo para a desarrollar la actividad descrita en el presente formulario bajo las pautas detalladas y aceptadas por el Centro Franco Argentino UNC que depende de la Prosecretaría de Relaciones Internacionales de la UNC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Docente Aclaración de la firma  Fecha: Lugar de Francia:Se puede presentar una carta adjunta al formulario con la firma escaneada del docente. |

|  |
| --- |
|  6. AVAL DE LA FACULTAD QUE REALIZA LA PRESENTACIÓN  |
| La …………………………………………. *(nombre de la unidad académica)*, manifiesta por la presente:- Conocer los lineamientos generales y objetivos del Programa y asegurar la inserción académica del/de la docente seleccionado/a.- Garantizar en caso de corresponder el compromiso de cofinanciamiento por parte de esta Unidad Académica mediante la cobertura de los gastos de alojamiento y manutención del docente invitado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Representante de RRII Aclaración de la firma y cargo que desempeña  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Decano o Vicedecano Aclaración de la firma y cargo que desempeña   Córdoba, Fecha: |

**Nota: El presente formulario debe ir acompañado por una copia del CV nominativo del profesor francés**

**Los formularios deben presentarse en la Oficina de Relaciones Internacionales de cada Facultad. Por cualquier consulta, comunicarse con:**

**Prof. Dolores Pugge**

**centrofrancoargentino@internacionales.unc.edu.ar**