Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

PROGRAMA ESCALA DOCENTE
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

Convocatoria 2026

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

Universidad
_____

UNIVERSIDAD DE DESTINO[2]: _____

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 móvil: _____ 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]	
Docente formado (DF)[4]	

[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.

Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

PROGRAMA ESCALA DOCENTE
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

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: _____

_____

4. APOYO A LA PRESENTACIÓN

Si la candidatura es apoyado por un Comité Académico (CA) o Núcleo Disciplinario (ND) de AUGM (indique con una X):

SI	
NO	

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.

Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

PROGRAMA ESCALA DOCENTE
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

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 2025), 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 firma

Fecha: _____

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: _____

_____

Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

PROGRAMA ESCALA DOCENTE

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD

Nota: El presente formulario debe ir acompañado por una nota de invitación de la Universidad de Destino.