



**PROGRAMA ESCALA DOCENTE  
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MOVILIDAD**

**Convocatoria 2025**

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN <sup>1</sup> (EN LA CUAL SE REALIZA LA PRESENTACIÓN):**

Universidad \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE DESTINO<sup>2</sup>:** \_\_\_\_\_

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) <sup>3</sup>**

**Docente formado (DF) <sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Es la Universidad a la que pertenece el docente

<sup>2</sup> Es la Universidad en la que el docente realizará la actividad propuesta.

<sup>3</sup> La movilidad solicitada está destinada principalmente para completar o complementar su formación.

<sup>4</sup> 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.



**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	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

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: \_\_\_\_\_

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