



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO



**Convocatoria de movilidad académica entre
la Universidad de Teramo (Italia) y la Universidad Nacional de La Pampa
Programa Moving Italianess
del Consorzio Universitario Italiano per L'Argentina (CUIA)**

SECCIÓN A. INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido y Nombre:

Domicilio Permanente: (calle y n°, localidad, código postal, provincia)

Documento de Identidad:

Contactos:

1. Teléfono Móvil:

2. Correo electrónico:

Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa)

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Género:

Estadías, residencias o viajes profesionales al exterior durante los últimos 5 (cinco) años

☐ SI

☐ NO

En caso afirmativo detalle país, fecha y propósito de la actividad:

SECCIÓN B. INFORMACIÓN ACADÉMICA

B1. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Título de grado	Institución otorgante. <i>Detalle nombre, país e institución.</i>
1.	
2.	
3.	

Título de posgrado	Institución otorgante. <i>Detalle nombre, país e institución.</i>	Estado de avance / año de finalización
1.		
2.		
3.		



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO



B.2. PUBLICACIONES: Mencione hasta 5 (cinco) de sus principales publicaciones que considere relevantes en relación a esta postulación. *Utilice el formato convencional de referencia bibliográfica. Distinga por tipo de publicación (X).*

Publicación	Libro	Capítulo de libro	Artículo en revista		Otro tipo de publicación (especificar)
			Con referato	Sin referato	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

B.3. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS/CIENTÍFICOS Y CURSOS DE CAPACITACIÓN: Mencione hasta 5 (cinco) que considere relevantes en relación con esta postulación. *Distinga por tipo de participación (X).*

Nombre del evento/curso, fecha, lugar, organización.	Integró Comité Organizador	Expositor	Otro tipo de participación. Especifique
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

B.4. HONORES, PREMIOS O BECAS: Mencione las 3 (tres) que considere relevantes en relación con esta postulación.

1.
2.
3.

B.6. MANEJO DE IDIOMA:

Inglés (Lee / Habla / Escribe):



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO



¿Cuenta con certificado? NO / SI ¿Cuál?

Italiano (Lee / Habla / Escribe):

¿Cuenta con certificado? NO / SI ¿Cuál?

SECCIÓN C. DESEMPEÑO PROFESIONAL

C.1. CARGOS DOCENTES ACTUALES: indique el/los cargo/s docente/s que posee ACTUALMENTE en la Universidad Nacional de La Pampa.

Cargo ACTUAL (categoría y dedicación)	Asignatura	Antigüedad (desde mm/aaaa hasta el presente)	Con asignación de funciones en (asignatura/carrera) Completar si corresponde:
1.			
2.			

C.2. CARGO DE INVESTIGADOR/A (si correspondiere)

Becario/a - Investigador/a:

Institución:

SECCIÓN D. INFORMACIÓN DE LA MOVILIDAD A REALIZAR

Seleccione con una X la modalidad de beca a la que postula:

..... Modalidad Professors (hasta 15 días)

..... Modalidad PhD candidates (hasta 3 meses)

..... Ambas.

D.1. Fechas disponibles para realizar la movilidad (tener en cuenta que las estancias de movilidad deben concluir antes del 31 de marzo de 2026).

D.2. Indicar con una X el tema principal que abordará en la movilidad:

..... Sustentabilidad de las cadenas agroalimentarias: políticas, innovación tecnológica y buenas prácticas para fomentar la producción, Viticultura y Enología.

..... Derecho, Ciencia Política.

..... Ciencias Naturales, Matemáticas y Estadísticas.

..... Ciencias Veterinarias.

D.3. Indicar el tema específico propuesto dentro del principal indicado en el punto D.2.

.....
.....
.....



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO



D.4. Plan de Trabajo: detalle en no más de una hoja los objetivos y las actividades a realizar en la universidad de destino y el potencial aporte que tendrá la movilidad para su formación/desempeño académico y el impacto institucional en la UNLPam. En el caso de aplicar a ambas modalidades, deberá establecer un plan de trabajo para cada caso.

D.5. Otra información que considere relevante (por ejemplo, experiencia previa con colegas italianos/as con o sin movilidad, futuros planes de internacionalización de su investigación o de la cátedra donde se desempeña, etc.).

EL PRESENTE FORMULARIO Y ANEXOS TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

LUGAR Y FECHA:

FIRMA

ACLARACIÓN DE LA FIRMA

FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD DE LA FACULTAD
(DECANO/A, SECRETARIA/O DE INVESTIGACIÓN/CIENCIA Y TÉCNICA O
ACADÉMICA)

(Con excepción de la modalidad PhD candidates - graduados/as UNLPam inscritos/as en doctorados de la UNLPam)