



## FORMULARIO DE MOVILIDAD DOCENTE SALIENTE – UNMSM PROGRAMA

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>1. DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                   | <b>FOTO</b> |
| APELLIDOS Y NOMBRES:                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |             |
| NACIONALIDAD:                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |             |
| N°DNI:                                                                                                                                                                                                                         | PASAPORTE:                                                        |             |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |             |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                        | CELULAR:                                                          |             |
| <b>2. DATOS LABORALES</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |             |
| FACULTAD:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |             |
| ESPECIALIDAD:                                                                                                                                                                                                                  | CÓDIGO DE DOCENTE:                                                |             |
| <b>3. ESTUDIOS REALIZADOS;</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |             |
| TÍTULO UNIVERSITARIO                                                                                                                                                                                                           | UNIVERSIDAD:                                                      |             |
| MAESTRÍA ( )<br>UNIVERSIDAD:                                                                                                                                                                                                   | DOCTORADO ( )<br>UNIVERSIDAD:                                     |             |
| CONOCIMIENTO DE OTRO IDIOMA:<br>INGLÉS ( ) PORTUGUÉS ( )<br>FRANCÉS ( ) OTRO: _____                                                                                                                                            | NIVEL BÁSICO: ( )<br>NIVEL INTERMEDIO: ( )<br>NIVEL AVANZADO: ( ) |             |
| <b>ACTIVIDADES ACADÉMICAS</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |             |
| Actividades de Investigación (últimos 3 años) (Participación en Proyectos y Programas de Investigación. Indicar: tipo de proyecto/programa, título, institución que financia, función desempeñada y periodo). Colocar los link |                                                                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |             |



Publicaciones ( últimos 3 años)

Distinciones y/o Premios Académicos o Profesionales Obtenidos).

Pasantías en el Exterior (Lugar, motivo, periodo)

#### 4. PLAN DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

ÁREA DE ENSEÑANZA:

IDIOMA:

FECHA DE MOVILIDAD

DESDE /HASTA:

DURACIÓN EN DÍAS:

¿Ha disfrutado de una movilidad Erasmus antes?

SI ( )

NO ( )

**Objetivos generales de la movilidad:**

**Valor añadido de la movilidad (en el contexto de las estrategias de modernización e internacionalización de las instituciones implicadas):**



|  |
|--|
|  |
|--|

**Contenido del programa docente (cronograma):**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Resultados e impacto previstos (por ejemplo, en el desarrollo profesional del docente y en las competencias de los estudiantes de ambas instituciones):**

|  |
|--|
|  |
|--|

Certifico que el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

Lugar y Fecha:

Firma del postulante:

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

- 1. Formulario postulación OGCRI (descarga) completar a computadora
- 2. CV, no documentado (máximo 02 hojas) modelo Europass
- 3. Resolución de nombramiento y última boleta de pago
- 4. Copia del grado más alto obtenido (maestría o doctorado)
- 5. Carta de aceptación del programa académico de la UCA
- 6. Anexo N° III Mobility Agreement descargar Teaching debidamente firmado por el coordinador de la UCA
- 7. Certificado de conocimiento de otro idioma nivel intermedio (copia simple) (alemán, inglés o francés) – obligatorio

**IMPORTANTE:** Sólo se tramitarán las solicitudes presentadas directamente en la Unidad de Movilidad Académica en el correo [movilidad.ogcri@unmsm.edu.pe](mailto:movilidad.ogcri@unmsm.edu.pe) en un solo archivo PDF con el nombre completo del docente **ASUNTO: UCA24A** hasta el 15 de diciembre, 2023