# **(**Logo de la Institución**)**

El/La Sr./Sra. ......................, Responsable del área de Relaciones Internacionales (o su equivalente)……............................, manifiesta:

* Conocer los lineamientos generales y objetivos del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A MADRID aprobado por Resolución SPU N° /15.
* El compromiso por parte de la Institución de garantizar la inserción académica del/de la docente seleccionado/a, Sr./Sra. …………………………, en el marco del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A MADRID, de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS UNIVERSITARIAS del MINISTERIO DE EDUCACIÓN de la REPÚBLICA ARGENTINA.
* El conocimiento y aval del Plan de Trabajo presentando por el/la docente seleccionado/a en el marco del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A MADRID.

En la Ciudad de Madrid, el....... de...............................de 20…...

## 

## 

## 

## *Firma y aclaración*

***Responsable del Área de Relaciones Internacionales***

***o su equivalente***

(*Se acepta firma digital*)

## *Firma y aclaración*

***Responsable Académico[[1]](#footnote-1)***

(*Se acepta firma digital*)

1. Puede erigirse como responsable académico, quien sea funcionario de la unidad académica de destino. [↑](#footnote-ref-1)