# **(**Logo de la Institución**)**

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

* Conocer los lineamientos generales y objetivos del PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE A MADRID aprobado por Resolución SPU N° /15.
* Conocer y avalar el Plan de Trabajo presentado por el/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.

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

## 

## 

## *Firma y sello*

***Rector***

(*Se acepta firma digital*)

## *Firma y aclaración*

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

***o su equivalente***

(*Se acepta firma digital*)