**Anexo 6 - Acuerdo para la docencia y Proyección Internacional de la UDC en Latinoamérica (Acción V)**

Periodo previsto de la actividad: Desde: *[día/mes/año]* hasta *[día/mes/año]*

**Docente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| E-mail |  | Año académico |  |

**La institución de destino**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Departamento |  |
| Dirección |  | País |  |
| Persona de contacto |  | Email / teléfono |  |

**PROPUESTA DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD**

Área principal:………………….

Nivel (seleccione el principal):

Ciclo corto (EQF nivel 5) ☐;

Licenciatura o primer ciclo equivalente (nivel EQF 6) ☐;

Máster o segundo ciclo equivalente (nivel EQF 7) ☐;

Doctorado o tercer ciclo equivalente (nivel EQF 8) ☐

Número de horas lectivas: …………………

Lengua de enseñanza: ………………………………………

|  |
| --- |
| Objetivos generales de la movilidad: |

|  |
| --- |
| Valor agregado de la movilidad (en el contexto de las estrategias de modernización e internacionalización de las instituciones involucradas): |

|  |
| --- |
| Contenido del programa docente: |

|  |
| --- |
| Actividades de proyección internacional: |

|  |
| --- |
| Resultados e impacto esperados (por ejemplo, en el desarrollo profesional del miembro del personal docente y en las competencias de los estudiantes en ambas instituciones): |

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

**COMPROMISO DE LAS TRES PARTES**

Con la firma de este documento, el profesorado, la UDC y la institución de acogida confirman que aprueban el acuerdo de movilidad propuesto.

La institución de educación superior de origen apoya la movilidad del personal como parte de su estrategia de modernización e internacionalización y la reconocerá como un componente en cualquier evaluación o valoración del profesorado.

El profesorado compartirá su experiencia, en particular su impacto en su desarrollo profesional y en la institución de educación superior de origen, como fuente de inspiración para los demás.

El profesorado y la institución de acogida comunicarán a la UDC cualquier problema o cambio con respecto al programa de movilidad propuesto o al período de movilidad.

|  |
| --- |
| **El profesor**  Nombre:  Firma: Fecha: |

|  |
| --- |
| **La institución de origen**  Nombre de la persona responsable: Evaristo Zas Gómez – Director ORI  Firma: Fecha: |

|  |
| --- |
| **La institución de destino**  Nombre de la persona responsable:  Firma: Fecha: |