**FORMULARIO**

**FONDO MOVILIDAD ACADÉMICA – 2025**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** |  | **Firma** |  |
| **E-mail** |  | **Teléfono** |  |
| **Facultad** |  | **Departamento** |  |
| **Jerarquía académica** |  | **Grado académico** |  |
| **Jornada de trabajo** |  | **Relación contractual** |  |

|  |
| --- |
| 1. **TIPO DE MOVILIDAD AL QUE POSTULA**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Congreso Nacional o Internacional** |  | **Estadía corta de investigación** |  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD**
 |

|  |
| --- |
| 1. **CONGRESO NACIONAL O INTERNACIONAL**
 |
| **Nombre del Congreso o Seminario** |  |
| **Título de la ponencia oral** |  |
| **Sitio web del Congreso o Seminario** |  |
| **Lugar del congreso (ciudad-país)** |  |
| **Fecha de realización** |  |
| **Duración de la actividad** |  |
| **Monto solicitado para inscripción** |  |
| **Monto solicitado para pasajes** |  |
| **Monto solicitado para estadía (viático)** |  |

|  |
| --- |
| 1. **ESTADÍA CORTA DE INVESTIGACIÓN**
 |
| **Nombre de la institución huésped** |  |
| **Actividad a realizar** |  |
| **Lugar de realización (ciudad-país)** |  |
| **Nombre del/a investigador/a de contacto** |  |
| **Fecha de realización** |  |
| **Duración de la actividad** |  |
| **Monto solicitado para pasajes** |  |
| **Monto solicitado para estadía (viático)** |  |

**Documentos que se deben anexar a la postulación**

* Aceptación definitiva o en trámite de la exposición oral como conferencista (Congresos nacionales e internacionales)
* Carta invitación (estadías cortas de investigación)

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**
 |

**A través de la postulación declara y se compromete a:**

* No tener informes pendientes con la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
* Tener su CV actualizado
* Entregar un informe de actividades realizadas en el Congreso o Estadía corta de acuerdo a formato DIUMCE
* Informar reemplazo de actividades docentes si corresponde

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Director/a Unidad Académica** |  |
| **Firma Director/a Unidad Académica** |  |
| **Fecha** |  |