**FORMULARIO II**

**UNIDAD EJECUTORA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Académica** | **Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales - UADER** |
| **Sede** |  |
| **Cátedra/Área/Dpto.** |  |
| **Claustro** |  |
| **Función Principal** | Consigne su actividad principal |
| **Antigüedad en el puesto** (expresada en años) |   |
| **Domicilio Laboral** |  |
| **Teléfono Laboral** |  |
| **Convocatoria** | **Programa de desarrollo y consolidación de la internacionalización de espacios de formación académica, extensión e investigación científica** |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Número de DNI** |       | **Pasaporte** |
| **Género** |  |  |
| **Fecha de Nacimiento** | dd/mm/aaaa | **Nacionalidad** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Ciudad** |  | **Provincia** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Teléfono Celular** |  | **Whats App** |
| **Correo Electrónico** |  |  |
| **Lugar y fecha** | **Firma** | **Aclaración** |

**Integrante Nº 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Académica** | **Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales - UADER** |
| **Sede** |  |
| **Cátedra/Área/Dpto.** |  |
| **Claustro** |  |
| **Función Principal** | Consigne su actividad principal |
| **Antigüedad en el puesto** (expresada en años) |   |
| **Domicilio Laboral** |  |
| **Teléfono Laboral** |  |
| **Convocatoria** | **Programa de desarrollo y consolidación de la internacionalización de espacios de formación académica, extensión e investigación científica** |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Número de DNI** |       | **Pasaporte** |
| **Género** |  |  |
| **Fecha de Nacimiento** | dd/mm/aaaa | **Nacionalidad** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Ciudad** |  | **Provincia** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Teléfono Celular** |  | **Whats App** |
| **Correo Electrónico** |  |  |
| **Lugar y fecha** | **Firma** | **Aclaración** |

**Integrante Nº 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Académica** | **Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales - UADER** |
| **Sede** |  |
| **Cátedra/Área/Dpto.** |  |
| **Claustro** |  |
| **Función Principal** | Consigne su actividad principal |
| **Antigüedad en el puesto** (expresada en años) |   |
| **Domicilio Laboral** |  |
| **Teléfono Laboral** |  |
| **Convocatoria** | **Programa de desarrollo y consolidación de la internacionalización de espacios de formación académica, extensión e investigación científica** |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Número de DNI** |       | **Pasaporte** |
| **Género** |  |  |
| **Fecha de Nacimiento** | dd/mm/aaaa | **Nacionalidad** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Ciudad** |  | **Provincia** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Teléfono Celular** |  | **Whats App** |
| **Correo Electrónico** |  |  |
| **Lugar y fecha** | **Firma** | **Aclaración** |

**Integrante Nº 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Académica** | **Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales - UADER** |
| **Sede** |  |
| **Cátedra/Área/Dpto.** |  |
| **Claustro** |  |
| **Función Principal** | Consigne su actividad principal |
| **Antigüedad en el puesto** (expresada en años) |   |
| **Domicilio Laboral** |  |
| **Teléfono Laboral** |  |
| **Convocatoria** | **Programa de desarrollo y consolidación de la internacionalización de espacios de formación académica, extensión e investigación científica** |
| **Nombres** |  |
| **Apellidos** |  |
| **Número de DNI** |       | **Pasaporte** |
| **Género** |  |  |
| **Fecha de Nacimiento** | dd/mm/aaaa | **Nacionalidad** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Ciudad** |  | **Provincia** |
| **Dirección Completa** |  |  |
| **Teléfono Celular** |  | **Whats App** |
| **Correo Electrónico** |  |  |
| **Lugar y fecha** | **Firma** | **Aclaración** |

|  |
| --- |
| **- OBSERVACIONES -** |
| *- Consigne en este apartado todo lo que considere necesario informar que no se encuentra en el formulario* ***en no más de 200 palabras*** *–*Haga clic aquí para escribir texto |

|  |
| --- |
| **Certifico que el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y Apellido del Responsable de la Propuesta |
| **Presta conformidad Institucional:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsable de Relaciones Internacionales |
| Lugar y Fecha: , dd/mm/aaaa |
| *Nota: Este formulario deberá ser acompañado por el CV o CVar de c/u de los integrantes consignados según corresponda.**Nota': En el caso de ser mas de 4 personas, deberá agregar más cuadros hasta registrar a todos los integrantes de la Unidad Ejecutora (UE).*  |