# (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 PARÍS 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 PARÍS, 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*)