|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO MODALIDAD A – Docentes/investigadores extranjeros: SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO** | | | |
| **A. Datos del solicitante** | | | |
| Apellido/s: | | | |
| Nombre/s: | | | |
| Legajo UTN: | | | |
| Facultad Regional: | | | |
| Edad: años | | | |
| Nacionalidad: | | | |
| Domicilio: Calle N° |  | , piso Ciudad: |  |
| Teléfono de contacto: (0 | )- |  |  |
| E.mail: | | | |
| **B. Datos del docente / investigador extranjero** | | | |
| Apellido/s: | | | |
| Nombre/s: | | | |
| Títulos Universitarios: | | | |
| Universidad de origen: | | | |
| Departamento / Centro / Grupo al que pertenece: | | | |
| Cargo en la Universidad de origen: | | | |
| Nacionalidad: | | | |
| E-mail: | | | |
| **C. Actividades académicas y/o de investigación a desarrollar por el experto extranjero durante la estadía en UTN** | | | |
| Ciudad: | | | |
| Institución organizadora: | | | |
| Nombre de la actividad (congreso, seminario, etc.): | | | |
| Título de la presentación 1: | | | |
| Título de la presentación 2: | | | |
| Título de la presentación 3: | | | |
| Duración de la actividad: hasta: |  | días. Financiamiento para el período comprendido entre: | y |
| ¿Realizará otra actividad académica durante su estadía? ¿Cuál? | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nota:** La presentación del pedido de financiamiento, aun cumpliendo con los requisitos pautados, no implica su aceptación por parte de la comisión. Tampoco se estipulan plazos o montos para su correspondiente liquidación, dependiendo estos de la disponibilidad de fondos o distribución equitativa en las distintas sedes de la UTN. | |
| **D. Compromiso del solicitante** | |
| **En caso de ser aceptada la presente solicitud y obtenido el subsidio me comprometo a informar a la Secretaría de Relaciones Internacionales de Rectorado los resultados obtenidos de la participación en el congreso/seminario/taller del docente / investigador extranjero:** | |
| Fecha:  D.N.I.:  Firma y aclaración Docente/Investigador UTN: | |
| **E. Avales institucionales** | |
| Firma y sello Director de Departamento/Centro/Grupo:  Fecha: | Firma y sello Referente de RRII: Fecha: |
| Firma y sello Decano/a: Fecha: | |