

ANEXO III

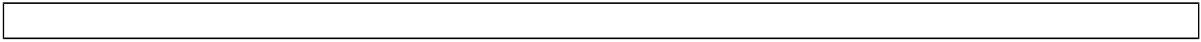
PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA)

Cargo (marcar con una cruz el que corresponda).			
1.- ACADÉMICO		2.- GESTOR	

Universidad de origen			
Unidad académica			
Tipo de contrato			
Tiempo que se lleva en el puesto actual			
Oferta a la que se responde:		No aplica (marcar con una cruz)	
Universidad / Centro de estudios de destino			
Área del conocimiento			
Especialidad			

Información del Solicitante					
Apellido/s:					
Nombre/s:					
Lugar y fecha de nacimiento:					
Pasaporte N°		Fecha de vencimiento			
Nacionalidad	Argentina				
Domicilio					
Código Postal					
Teléfono (con código)					
E-mail:					
E-mail 2:					
<i>Domicilio Laboral</i>					
Teléfono		Ext.:		Fax	
E-mail :					
<u>Antecedentes académicos.</u>					
Estudios universitarios de grado					
Universidad :					
Facultad:					
Ciudad y país :					
Título obtenido:					
Año de inicio y de término:					
Título de tesis: -					
Estudios universitarios de postgrado (agregar líneas en caso de ser necesario)					
Universidad:					
Facultad:					
Ciudad y país :					
Título obtenido:					
Año de inicio y terminación:					
Título de tesis: -					

Experiencia laboral : Actividad docente
En caso de cumplir funciones en distintas instituciones detallar la información solicitada y agregar líneas de ser necesario



Publicaciones (discriminar por libros, capítulos de libro, revistas con y sin referencia)
<p>Libros:</p> <p>Artículos en revistas nacionales y regionales:</p> <p>Otras publicaciones:</p>

Actividades que desarrollará
Duración:
Fecha de inicio: --
Fecha de terminación: --
Detallar plan de trabajo (en no más de 300 palabras)
Detallar el impacto que la actividad a desarrollar tendrá en su universidad al regresar. Detallar actividades a realizar en docencia, investigación y/o extensión.

En caso de urgencia notificar a :			
Nombre:			
Parentesco:			
Dirección:			
Localidad			
Teléfono particular		Celular	
E-mail:			

Postulo a la presente Convocatoria bajo el total conocimiento de las condiciones y requisitos estipulados por el programa.

Certifico que el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada.

.....

Nombre, firma y fecha

Conformidad de la universidad de origen.

Nombre y firma del Coordinador Institucional :

Lugar y fecha: Santa Fe,