



Programa de
Movilidad Académica
Administrativa

2024 +

Formulario de postulación

Universidad de origen

Unidad académica

Tiempo que lleva en el puesto
actual

Oferta a la que se responde
(Movilidad docente /Investigación o
administrativa)

Primera opción Universidad /
Centro de estudios de destino

Segunda opción Universidad /
Centro de estudios de destino

Área del conocimiento
(si es pertinente)

Especialidad



Programa de
Movilidad Académica
Administrativa

CRISCOS

Formulario de **p**ostulación

Información del **p**ostulante

Apellidos:

Nombre/s:

Lugar y fecha de nacimiento:

DNI/ pasaporte:

Fecha de vencimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Código postal:

Teléfono (con código):

E-mail 1:

E-mail 2:

Domicilio **l**aboral

Teléfono:

Ext:

E-mail:

Antecedentes **a**cadémicos

Estudios técnicos no universitarios

Institución formadora:

Título obtenido:

Ciudad y País:



Programa de
Movilidad Académica
Administrativa

Formulario de **p**ostulación

Estudios universitarios de pre grado

Universidad:

Facultad:

Ciudad y País:

Título obtenido:

Año de inicio:

Año de término:

Estudios universitarios de post grado

Universidad:

Facultad:

Ciudad y País:

Grado obtenido:

Año de inicio:

Año de término:

Otros:



Formulario de postulación

Experiencia laboral: Otros puestos de trabajo

Empleo actual

Universidad:

Puesto:

Tiempo laboral:

Actividades que desarrollará

Duración:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Detallar plan de trabajo (en no más de 500 palabras)

Objetivo:



Formulario de **p**ostulación

Actividades principales que desea realizar:

**Detallar el impacto (beneficios) que la actividad a desarrollar tendrá en su universidad
(o labor) al regresar**



Programa de
Movilidad Académica
Administrativa

Formulario de **p**ostulación

En caso de urgencia notificar a

Nombre:

Parentesco:

Dirección:

Localidad:

Teléfono particular :

Celular :

E-mail:



Programa de
Movilidad Académica
Administrativa

Formulario de **p**ostulación

Postulo a la presente Convocatoria bajo el total conocimiento de las condiciones y requisitos estipulados por el programa, así como me comprometo a presentar un informe final y responder a los requerimientos de evaluación y difusión del Programa de Movilidad Docente del CRISCOS.

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:

Adjuntar a **c**ontinuación la siguiente información

- 1.- CV resumido de los últimos 5 (cinco) años.
- 2.- Fotocopia de DNI/CI/Pasaporte