# Movilidad entrante Docente.

**I. Información General**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del candidato |  |
| Numero de  Cédula y/o Pasaporte |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| País de origen |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |
| Nombre de la Institución a la que pertenece el candidato |  |
| Programa académico que se beneficia con la movilidad |  |
| Facultad a la que corresponde |  |
| Duración de la movilidad (adicional a los días de desplazamiento) |  |
| Valor Total de la movilidad ($) |  |
| Valor de cofinanciación (aporte de la UCM) |  |
| Valor de contrapartida ($) |  |
| Fecha de inicio y fecha de finalización de la movilidad (incluye tiempo de desplazamiento) |  |

**II. Información Académica**

**1. Descripción de la propuesta** *(mencione, en términos generales, en qué consiste la propuesta de movilidad entrante)*

**2. Justificación de la Institución Internacional elegida** *(exponga las razones por las cuales ha elegido la institución)*

**3. Justificación del impacto en el programa académico**. *Cómo contribuye el ejercicio de movilidad al fortalecimiento del programa y a sus procesos de acreditación.*

**4. Cronograma de actividades de la movilidad.** *Mencione las actividades que desarrollará durante su estadía en la UCM.*

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nota: Agregar cuantas filas sean necesarias

**5. Entregables tangibles para la UCM**. *Cuáles son los resultados tangibles de la ejecución de la movilidad. Ej.: Base de datos, propuesta de proyecto de investigación y/o desarrollo, vinculación a una red académica o científica…*

*Compromisos: definir los compromisos a corto y mediano plazo con los que se va a comprometer con la UCM y la institución internacional. Así como la tipificación de los productos derivados de la movilidad.*

*Tipificar la Propuesta y el tema del proyecto de investigación conjunto.*

*Tipificar el impacto esperado en producción investigativa, número de artículos internacionales esperados y su fecha de entrega.*

*Tipificar a que redes académicas se estará vinculando, y cuál sería la participación en proyectos virtuales con los profesores extranjeros contactados, en cátedra virtual, teleconferencias. Etc.*

*Tipificar el trabajo de retroalimentación a los currículos y cuál es el impacto esperado para los procesos curriculares, además de enumerar las asignaturas que se estarán examinando.*

*Especificar la posibilidad de abrir espacios para prácticas internacionales de los estudiantes UCM, así también pasantías de investigación, se debe confirmar en el informe final cuantas plazas se pueden ofrecer.*

*Especificar como se estará visibilizando la Universidad y cuál sería el impacto.*

*Especificar si se va a realizar un trabajo para doble titulación con la institución extranjera, y cuál sería la propuesta.*

*Especificar posibilidades de trabajo de cooperación concreta con otros programas de la UCM, información que se reportar en el informe final.*

*Realizar la transferencia de resultados con el programa en la UCM, sus grupos académicos, y en el consejo de investigación de facultad, adicional la participación en los eventos académicos que se programen donde se socialicen los resultados de la movilidad, la ejecución esperada y el impacto de la misma.*

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL ENTREGABLE | FECHA PROPUESTA DE ENTREGA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nota:

* Agregar cuantas filas sean necesarias
* Uno de los entregables necesariamente debe ser la propuesta de transferencia para la socialización y difusión de los resultados de la movilidad.

**III. Información Financiera**

**1. Detalle del presupuesto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RUBRO | COFINANCIACIÓN (UCM) | CONTRAPARTIDA | VALOR TOTAL |
| Tiquetes aéreos |  |  |  |
| Alojamiento |  |  |  |
| Alimentación |  |  |  |
| Transporte urbano |  |  |  |
| Seguro médico |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

Nota: **La propuesta no debe superar seis (6) hojas (que incluyen el capítulo de Información General), con las siguientes especificaciones: a) Tipo de letra: Century Gothic a 11 puntos; b) 2 cm en todas las márgenes; c) usar las tablas propuestas en el formato.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  Por medio de la presente, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a La Universidad Católica de Manizales con NIT 890.806.477-9, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales para que directamente o a través de un tercero recolecte, almacene, circule, utilice, suprima y en general para que trate mis Datos Personales, para las finalidades generales de todos los Grupos de Interés y las específicas para Docentes y en especial para el desarrollo de las funciones sustantivas de docencia, investigación o proyección social en la prestación del servicio público de educación superior, demás actividades administrativas y otras de prestación de servicios tendientes al cumplimiento de la Misión Institucional en la formación integral de las personas, contenidas en la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, la cual declaro conocer y entender, y como tal, forma parte integral de la presente autorización, la cual puede ser consultada en la página web www.ucm.edu.co. De igual manera, otorgo mi autorización para las siguientes:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **FINALIDADES** | | **AUTORIZO** | | | **SI** | **NO** | | 1. | Transmisión y transferencia de Datos Personales a terceros con los cuales la Universidad Católica de Manizales tenga relación contractual y que sea necesario entregársela para el cumplimiento del objeto contratado, atendiendo a nuestra Política de Privacidad. |  |  | | 2. | Registro fotográfico y audiovisual de los docentes y publicación en páginas web, redes sociales, canales internos, revistas, periódicos y agendas institucionales. |  |  | | 3. | Envío de comunicaciones relacionadas con las finalidades contenidas en la Política de Privacidad, la misión institucional de la Universidad, mercadeo, encuestas, convocatoria a eventos, convenios, ofertas académicas, participación en procesos institucionales, boletines con comunicaciones de interés y campañas de actualización de datos, a través de los datos de contacto profesionales, empresariales y/o personales de los Titulares. |  |  |   Asimismo, declaro que soy Titular de los datos suministrados y que los mismos son exactos, veraces y completos.  Manifiesto que me fueron informados mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y solicitar que se supriman mis datos personales en los casos que proceda conforme a las normas vigentes, o de revocar mi autorización para alguna(s) de las finalidades contenidas en la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, salvo en los casos que exista un deber legal o contractual de permanecer en las bases de datos.  Declaro que me fue informada la facultad que tengo para autorizar el tratamiento a mis datos sensibles, entendidos estos como aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación, tales como aquellos que revelen la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, los datos biométricos (huella dactilar, el iris del ojo, voz, forma de caminar, palma de la mano o los rasgos del rostro, entre otros) y cualquier dato personal de Niños, Niñas y/o Adolescentes.  Finalmente, declaro conocer que, en caso de requerir información adicional, me puedo comunicar con el Responsable del Tratamiento a través del correo electrónico secgeneral@ucm.edu.co o directamente en las instalaciones del Responsable del Tratamiento ubicadas en Manizales en la Carrera 23 No. 60 – 63.  Con el diligenciamiento del presente formato, se entiende que otorgo mi autorización para el Tratamiento de mis Datos Personales |

**Firma docente**

**Firma Director Programa**

**Firma Decano Facultad**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Relaciones Internacionales e Interinstitucionales | Aseguramiento de la Calidad | Consejo de Rectoría | Junio del 2019 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |