**RED PERUANA DE UNIVERSIDADES**

**FORMATO DE SOLICITUD DE PASANTIAS DOCENTES**

(1)

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitud N° |   |
| Fecha de Recepción |   |
| No llenar los espacios grises |

**DATOS GENERALES** No modificar los campos en este formato

|  |  |
| --- | --- |
| Profesor solicitante |  |
| Edad |  |
| Universidad de origen |  |
| Facultad/Departamento al que pertenece |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfonos |  |
| Periodo Académico para el que solicita la pasantía |  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD**

**Área Académica donde desea realizar la pasantía**

|  |
| --- |
|  |

**¿Ha establecido contacto previo con esta área? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si su respuesta es afirmativa indique el nombre del profesor tutor/asesor de la pasantía**

|  |
| --- |
|   |

Adjuntar carta o correo electrónico de aceptación del responsable donde realizará la pasantía

Descripción de la pasantía (describir detalladamente lo que espera realizar)

|  |
| --- |
|  |

**CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD**

**Justificación** (Explicar la necesidad de la pasantía)

|  |
| --- |
|   |

**RED PERUANA DE UNIVERSIDADES**

**FORMATO DE SOLICITUD DE PASANTIAS DOCENTES**

(2)

**Objetivos** (Cuáles son los resultados esperados, cómo aplicará lo aprendido en su universidad, proyectos a futuro relacionados con la pasantía)

|  |
| --- |
|   |

**Cronograma de Actividades**

Duración total de la pasantía: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| (Si ha establecido contacto previo con la unidad académica receptora, señale el cronograma establecido para la pasantía) |

**Laboratorios y equipos a utilizar**

|  |
| --- |
|   |

**RECURSOS FINANCIEROS** (Marcar con X)

Los costos que irrogue la pasantía serán asumidos por:

El Interesado ( )

La Universidad ( )

Ambos ( ) Detallar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Docente solicitante**

**Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordinador** RPU de la

Universidad de origen:

**Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_