

**Código:** RI-BO-F-004

**Versión:** 02

**Emisión:** 22 - 05 - 2018

**Página** 1 de 2

**CONSECUTIVO:**

**FECHA:**
 DD

 MM

 AAAA

**DATOS GENERALES**
**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**INSTITUCIÓN DESTINO:**

**CIUDAD DESTINO:**

**PAÍS DESTINO:**

**NOMBRE DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN:**

**LINK ORCID (PARA EL CASO DE DOCENTES):**

**LINK GOOGLE ACADÉMICO (PARA EL CASO DE DOCENTES):**

**LINK CvLAC (PARA EL CASO DE DOCENTES):**

**TIPOS DE MOVILIDAD**
**1. MOVILIDAD DE LA COMUNIDAD USTA**

ESTUDIANTES		DOCENTES/DIRECTIVOS/ADMINISTRATIVOS	
Curso corto/Entrenamiento		Conferencista/ponente/organizador de un evento	
Misión institucional		Formación Curso corto/entrenamiento	
Ponente u Organizador de evento		Docencia en programa internacional	
Auxiliar de investigación/Miembro semillero		Estancia doctoral o postdoctoral	
Pasantía investigación/Práctica Académica		Misión/gestión/asesoría externa	
Presentación Buenas Prácticas		Estancia de investigación	
		Presentación de Buenas Prácticas USTA	

**2. MOVILIDAD EXPERTOS EXTERNOS A LA USTA**

Profesor en pregrado o posgrado		Asesoría Institucional	
Conferencista/ponente		Estancia de Investigación	
Cursos cortos /entrenamientos			

**PLAN DE TRABAJO**

Describa las actividades que realizó durante la movilidad, las cuales pueden incluir: visitas, formación, actividades individuales o en grupo, otras actividades desarrolladas en la institución destino. Incluya su apreciación frente al objetivo propuesto, justifique su respuesta.

**APORTE A DOCENCIA, INVESTIGACIÓN O PROYECCIÓN SOCIAL**

 Beneficios recibidos por el programa, la Facultad o la Universidad en términos académicos, económicos, sociales y/o culturales en el marco de las funciones sustantivas de la movilidad realizada. ***Por favor adjuntar la ponencia o material resultado de la investigación al informe de movilidad.***

Código: RI-BO-F-004

Versión: 02

Emisión: 22 - 05 - 2018

Página 2 de 2

**ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN**

Describa las actividades complementarias o paralelas, diferentes al objetivo de la movilidad, que realizó durante la movilidad, para contribuir al fortalecimiento y dinamización de alianzas estratégicas para la USTA, las cuales pueden incluir: entrevistas con otras unidades académicas, científicas o administrativas de la institución destino, consecución de oportunidades de cooperación, etc. Incluya su apreciación frente a las metas establecidas.

**CONTACTOS**

NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	INSTITUCIÓN/CARGO	OBJETIVO DEL CONTACTO

**PLAN DE TRANSFERENCIA**

Describa las actividades que realizó en la USTA posterior a la movilidad, para difundir los resultados de la misma. Las actividades de difusión pueden incluir charlas, conversatorios, noticias en página web, emisora, reuniones administrativos o académicas, diseño de nuevos programas, asignaturas o actividades académicas, entre otras.

**EVIDENCIAS (ANEXOS)**

Registre el nombre de la evidencia (documento, correo, fotografía, acta de reunión, documentos de la institución destino, certificados, etc.), para verificación de sus actividades y reconocimiento para el acceso, consulta y reproducción en beneficio de la Facultad, además de la ubicación de las mismas.

**IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Registre las oportunidades de mejora de su movilidad, tanto positivas como negativas dentro y fuera de la Universidad. Incluya las recomendaciones para ayudar a la difusión /explotación de la experiencia/los resultados de su periodo de movilidad en la facultad o universidad; especificar, si el evento fue apropiado para la disciplina, si cumplió con sus expectativas, si considera que vale la pena realizar más movildades al mismo y por qué; sugerencias para futuros eventos; y conclusiones.