**ACUERDO DE MOVILIDAD**

**VISITAS ESTRATÉGICAS**

**PERSONAL DOCENTE**

Fechas previstas para la actividad docente: de *[día/mes/año]* a *[día/mes/año]*

Duración (en días) – excluyendo días de viaje:

**Miembro del personal docente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| Facultad/Departamento |  |

**Institución/Empresa de envío[[1]](#endnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre  | **UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA** |
| Dirección | Campus Arrosadia, 31006, Pamplona  | País/ | **Spain/ES** |
| PersonaContacto | Begoña Ballaz | Email-Tfno | begona.ballaz@unavarra.es+34 948 169473 |

**Institución de acogida**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Facultad / Departamento |  |
| **Dirección Completa**Ciudad:Calle, número:Código Postal: |  |
| País |  |
| Persona de contactoNombre y cargo |  |
| Persona de contactoCorreo electrónico /teléfono |  |

 **Sección a cumplimentar ANTES DE LA MOVILIDAD**

#### **I. PROGRAMA DE MOVILIDAD PROPUESTO**

|  |
| --- |
| **Objetivos generales de la movilidad** |

|  |
| --- |
| **Valor añadido de la movilidad (en el contexto de las estrategias de modernización e internacionalización de las instituciones implicadas):** |

|  |
| --- |
| **Contenido del programa de trabajo:** |

|  |
| --- |
| **Resultados e impacto previstos (por ejemplo, en el desarrollo profesional del docente y en las competencias de los estudiantes de ambas instituciones):** |

|  |
| --- |
| **La institución de acogida**Nombre del responsable: Firma: Fecha: Sello:  |

1. [↑](#endnote-ref-1)