**FORMULARIO DE PROPUESTA DE ACUERDOS BILATERALES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – UTN**

**REQUISITOS A CUMPLIR**

 **1) Manifestación de interés en la suscripción de un Convenio que puede provenir de:**

1. Personal de gestión de la Institución (referente del Área de Relaciones Internacionales o Area Designada por la Facultad Regional).
2. Representante/s de una Institución Extranjera.

“Los profesores o investigadores interesados en el pedido de convenios, deben comunicarse con las Areas correspondientes del punto 1) a)”

**2) Envío de:**

1. Estatuto de la contraparte
2. Acta de Asunción de la persona a cargo y vigencia
3. Documentación que acredite su identidad.

**3) Indicar cuál será la firma utilizada (ológrafa o digital).**

La manifestación de interés referida deberá realizarse en un .PDF en el que deberá constar lo siguiente según corresponda:

|  |
| --- |
| **TIPO DE CONVENIO** |
|  Convenio Marco |  Memorando de Entendimiento (MoU) |
|  Convenio Específico |  Adenda |
| Otro: |
|  |  |  |
| **DATOS DEL PROFESOR/A INTERESADO/A**  |
| Facultad Regional: |
| Apellido/s: |
| Nombre/s: |
| Departamento / Grupo o Centro de Investigación: |
| Cargo / Función: |
| Teléfono fijo: ( ) - |
| Teléfono celular: ( ) - |
| E-mail: |
| Otras personas involucradas en el Proyecto, aclarar cargos de cada uno: |
| ¿La persona que presenta la iniciativa será la responsable de la ejecución del convenio en el caso que contenga acciones específicas? si \_\_\_ no \_\_\_En caso negativo, detallar el contacto de la persona responsable: Apellido/s, Nombre/sCargo / Función:E-mail:Teléfono fijo:Teléfono celular: |
|  |  |  |
| **DATOS DE LA INSTITUCION EXTRANJERA:** |
| Nombre de la Institución en español: |
| Nombre de la Institución en idioma original: |
| Ciudad: | País: |
| Nombre del responsable del acuerdo (dato de contacto para el acuerdo): |
| Cargo / Función: |
| Dirección Postal: |
| Teléfono: código de país **( )** código de región  **( )** número **-**  |
| E-mail: |
| Página web de la Institución: |
| Página web del grupo o centro de investigación / departamento:  |
|  |

|  |
| --- |
| **OTRAS INFORMACIONES RELEVANTES** (Beneficios que traerá para la Facultad y/o para la Universidad, impacto esperado, motivos del acuerdo, etc.): |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | Firma del Profesor/a Interesado /a: |
| Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | Firma del Referente del Área Internacional de la FR UTN: |
| Fecha\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | Firma del Decano/a de la FR UTN: |

**Datos de contacto:**

Secretaría de Relaciones Internacionales y Vinculación Tecnológica
**Dirección:** Sarmiento 440, Piso 3°
**Teléfono:** (011) 5371-5620
**Email:** conveniosrrii@rec.utn.edu.ar
**Web:** <http://www.utn.edu.ar/es/secretaria-rrii>