***PROTOCOLO PARA POSTULACIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE MOVILIDADES DE POSGRADO – RED MACROUNIVERSIDADES***

**ARTÍCULO 1: ÁMBITO DE APLICACIÓN:** el presente protocolo regula el circuito administrativo para la postulación de estudiantes de posgrado en el marco del Programa de Movilidad de Posgrado de la Red Macrouniversidades.

**ARTÍCULO 2: PROCEDIMIENTO:** los estudiantes de posgrado que reúnan las condiciones establecidas en las bases del Programa de Movilidad de Posgrado de la Red Macro Universidades, deberán seguir el procedimiento que a continuación se detalla a los efectos de poder aplicar al mismo, a saber:

1º) El estudiante recurrirá ante la autoridad encargada del área de posgrado en la Unidad Académica respectiva, y presentará su plan de trabajo (Anexo I) y el formulario de solicitud correspondiente (Anexo II), a los efectos de que le otorgue, conjuntamente con el Decano/a, una conformidad de participación (Anexo III), todo lo cual se elevará a la Secretaría General de Posgrado del Rectorado de la Universidad Nacional del Nordeste.

2º) Una vez recibida la postulación por parte de la Secretaría General de Posgrado del Rectorado, ésta tomará conocimiento de la misma, constatará que la postulación cuente con la conformidad establecida en el párrafo anterior y la remitirá a la Secretaría General de Relaciones Interinstitucionales (dependencia encargada de la gestión de los Programas de la Red Macrouniversidades);

3º) Una vez recibida la postulación con las intervenciones referidas, la Secretaría General de Relaciones Interinstitucionales emitirá el aval requerido por el Programa al candidato para poder realizar el Registro en línea en la web de Macrouniversidades, y completar su aplicación con la demás documentación requerida por las bases de la Convocatoria.

**ARTÍCULO 3: PLAZOS:** los plazos para la realización de los trámites mencionados en los párrafos que anteceden serán los fiados por la red Macrouniversidades en las Bases de las Convocatorias anuales que se publiquen. Asimismo, las intervenciones requeridas en el marco del presente procedimiento, tenderán a prestarse con la mayor celeridad posible, a los efectos de garantizar una mejor participación de la Universidad Nacional del Nordeste en las convocatorias respectivas.

**ARTÍCULO 4:** De forma.

## **Anexo I**

##  **PROGRAMA DE MOVILIDAD EN EL POSGRADO**

**FORMATO DE PLAN DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:**  |  |  |  |
| ***Apellido Paterno*** | ***Apellido Materno*** | ***Nombre(s)*** |
| **Institución receptora:** |  |
| **Dependencia(s) o Unidad(es) Académica(s)en que realizará el proyecto, o los cursos** |   |
| **Posgrado**  | **Especifique Nombre** |   |
| **Grado Académico** | **Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJETIVO (S)** | **ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN** | **CRONOGRAMA** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

Vo.Bo.

Tutor de la Universidad de Origen Tutor de la Universidad Receptora

Nombre y firma Nombre y firma

**Anexo II**

fotografía (tamaño 2.5cm x 3cm, color; puede ser digital))

**PROGRAMA DE MOVILIDAD EN EL POSGRADO**

**FORMATO DE SOLICITUD**

El inicio de la estancia de movilidad deberá de considerarse a partir

del mes de agosto de 2019 o en los siguientes meses de 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Periodo de Movilidad:** | **De:** día/mes/año **A**  día/mes/año | **Número de meses de estancia****3 ( ) 4 ( ) 5 ( )** |

*Llenar los espacios en blanco*

|  |
| --- |
| **I. DATOS PERSONALES** |
| **Nombre:**  |  |  |  |
| ***Apellido Paterno*** | ***Apellido Materno*** | ***Nombre(s)*** |
| **Identificación** |   | ***IFE, PASAPORTE O FM3*** |   |
| **Dirección Actual** |  | **Código Postal** |   |
| **Ciudad /Estado** |  | **Teléfono Fijo** | **Lada:**  | **Teléfono**  |
| **Teléfono móvil** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Domicilio Postal** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  | **Lugar de Nacimiento** |  |
| **día/mes/año** |
| **Nacionalidad** |  |

*Llenar los espacios en blanco*

|  |
| --- |
| **II. ESTUDIOS QUE CURSA** |
| **UNIVERSIDAD DE ORIGEN:** |  |
| **Dependencia o Unidad Académica del Posgrado** |  |
| **Posgrado y/o Especialidad** | **Nombre del posgrado** |   |
| **Grado Académico** | **Maestría ( )** | **Doctorado ( ) Especialidad ( )** |
| **Créditos Obtenidos** |   |
| **Título de la tesis** |   |
| **Línea de Investigación**  |   |
| **Nombre del tutor/asesor** |   |
| **III. DATOS DE LA MOVILIDAD** |
| **UNIVERSIDAD DE DESTINO:** |  |
| **Dependencia(s) o unidad(es) académica(s) que ofrece(n) el Posgrado** |   |
| **Posgrado** | **Especifique Nombre** |   |
| **Grado Académico** | **Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )** |
| **Tutor que dará seguimiento:** |   |
| **Adscripción del tutor:** |   |
| **Dirección Postal (tutor):** |   |
| **Teléfono (tutor)** | **Lada**  | **Teléfono Fijo**  | **Celular**  |
| **Correo electrónico (tutor)**  |   |

*Llenar los espacios en blanco*

|  |
| --- |
| **IV. BECAS** |
| **Recibe algún tipo de beca** | **Si ( )** | **No ( )**  | **Monto Mensual** | **Dólares**  |
| **País:** |  | **Institución Otorgante:** |   |
| **Aspectos que cubre:** |   |

*En caso de emergencia avisar a:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |   |
| **Parentesco:** |   |
| **Dirección:** |   |
| **Teléfono:** |   |
| **Correo electrónico** |   |

Estoy de acuerdo con las siguientes condiciones generales para la tramitación de mi movilidad:

1. Si por algún motivo abandono el programa, notificaré de manera inmediata a la Coordinación General Regional de la Red de Macrouniversidades Públicas de América Latina y el Caribe y a las universidades de origen y destino. El alumno, que una vez haya recibido el importe de la beca, presente una renuncia, total o parcial, o que incumpla las obligaciones derivadas de la presente convocatoria podrá ser requerido para que reintegre la totalidad o la parte proporcional de los fondos percibidos. Esta obligación de reembolso se eliminará cuando concurra alguna causa de fuerza mayor o circunstancia atenuante que haya sido comunicada en tiempo y forma a las instancias señaladas al inicio.
2. Al término del programa de movilidad entregaré, por escrito, el informe de actividades que realicé, a mi universidad de origen y a la Coordinación General Regional de la Red de Macrouniversidades Públicas de América Latina y el Caribe. Este informe estará aprobado por el tutor que dio seguimiento a mis actividades en la universidad receptora.
3. Me comprometo a continuar inscrito y a titularme en la universidad de origen.
4. Cumpliré en su totalidad el Plan de Trabajo propuesto.

Nombre y Firma del Estudiante Fecha

Vo.Bo.

Responsable del Posgrado, Especialidad o

Responsable de Relaciones internacionales

de la Universidad de Origen

Nombre y Firma Fecha

**Anexo III**

**Conformidad de participación prestada por la …………………………….(Unidad Académica)**

Lugar y fecha de expedición

**A la**

**Secretaría General de Posgrado del Rectorado de la UNNE**

**Su despacho:**

Por la presente expongo haber tomado conocimiento y revisado el plan de trabajo propuesto por la/el estudiante………………………………………………………, de la carrera …………………………………………………………………………………………………………………………….. de esta ………………………………………… (Facultad/Instituto), prestando mi “conformidad” con el mismo, por ser factible de concreción y ajustase a los lineamientos de la convocatoria del Programa de Movilidad de Posgrado de la Red Macrouniversidades.

Atentamente,

Secretario/Secretaria/ Responsable Posgrado de la Unidad Académica

Decana/o

**Anexo IV**

**SINTESIS DEL CIRCUITO**

**Postulante** presenta el Formulario y Plan de Trabajo

**Secretaría / Dirección/ Área de Posgrado de la Unidad Académica**

*Presta conformidad y eleva*

**Secretaría General de Posgrado del Rectorado**

*Toma conocimiento – remite a la SGRI (Unidad de gestión de Programas de la Red Macrouniversidades.*

**Secretaría General de Relaciones Interinstitucionales**

**Avala la postulación para registro web**