**FORMULARIO DE SOLICITUD ACCIÓN INMEDIATA**

**PROGRAMA AUSTRAL DE MOVILIDAD AYSÉN Y MAGALLANES**

**[BIP 40054288-0]**

| Título de la Iniciativa |  |
| --- | --- |
| Propuesta de contribución ejes estratégicos Aysén-Magallanes. | *Indicar contribución a los ejes estratégicos de desarrollo regional y/o a los objetivos estratégicos de desarrollo de las Universidades de Aysén y Magallanes* |
| Resumen de la Iniciativa | *Especificar de forma sucinta:**• En QUÉ consiste la iniciativa.**• CUÁNDO se pretende realizar (fechas que engloban todas las actividades relacionadas).**• CÓMO la misma pretende aportar a las dos instituciones, tanto UAYSÉN como UMAG, en función de las directrices establecidas por cada institución.**• COMPROMISO DE RETROALIMENTACIÓN. La/el estudiante deberá establecer compromisos de retroalimentación al interior de su institución, lo cual deberá quedar establecido en el programa de actividades.* |
| **Información de Coordinación Responsable Solicitante** |
| Nombre, dependencia, cargo, teléfono y correo electrónico del responsable | *Datos del Responsable de la universidad de origen.* |
| Carrera y semestre cursando |  |
| Nombre, dependencia y cargo de otros colaboradores relevantes | *Datos de otros actores claves con los que se haya coordinado y que sea relevante mencionar para sustentar.* *Nota: debe haber existido alguna coordinación previa**con estos actores al formular la iniciativa.* |
| **Información de Coordinación Contraparte** |
| Nombre, cargo, dependencia y correo electrónico de responsable | *Datos del Responsable universidad de destino* |
| Nombre, dependencia y cargo de otros colaboradores relevantes | *Nombre, dependencia y cargo de otros colaboradores relevantes**Datos de otros actores claves con los que se haya coordinado y que sea relevante mencionar para sustentar.* *Nota: debe haber existido alguna coordinación previa**con estos actores al formular la iniciativa.* |

| **Programa General de la Actividad****Descripción concisa respecto al programa de la iniciativa, que debe incluir como mínimo:****• Actividades por realizar, con sus fechas, sus horarios y lugares.****• Participantes de ambas universidad en la actividad y que están involucrados en la solicitud, indicando su dependencia, un correo de contacto y la actividad en la que participarán.** |
| --- |
| **Actividad** | **Fecha** | **Horario** | **Lugar**  | **Participantes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Los “Responsables UAYSÉN Y UMAG”, al firmar esta solicitud, declara que:

1. Han leído el Convenio de Cooperación entre UAYSÉN y UMAG.

2. Acepto y confirmo mi participación en actividades de retroalimentación del PAM.

3. Se responsabilizará de toda la gestión académica y administrativa de esta iniciativa, incluyendo la comunicación y retroalimentación de la solicitud con los Coordinadores del Programa tanto UAysén como UMAG, quienes velarán por la gestión administrativa de la solicitud.

4. Se ha coordinado y ha tenido la aprobación de su jefatura directa (si aplica) para la realización de esta iniciativa.

5. Se han coordinado y ha tenido la aprobación de todas las instancias de la estructura organizacional de la UAYSÉN y UMAG que son pertinentes a la realización de esta iniciativa.

6. Se ha coordinado y ha gestionado de forma adecuada la solicitud de la iniciativa con los Responsable de cada universidad que se indica en esta solicitud.

7. Se responsabilizará de incorporar tanto el logo de la UMAG como de la UAYSÉN en todo material o instrumento de difusión que se genere desde la iniciativa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma de Estudiante Responsable UAYSÉN** | **Nombre y Firma de Responsable** **UMAG** |
|  |  |
| **Firma Jefatura de Carrera Responsable** **UAYSÉN** | **Firma Directivo/Jefatura Responsable UMAG.** |