**Beca de Movilidad Universitaria en el marco de UMAP**

**Ciclo 2019**

**ANEXO II**

**Recomendación Académica**

|  |
| --- |
| Institución postulante (Institución o Universidad de Educación Superior): |
|  |
| Nombre del/de la profesor/a o investigador/a que recomienda al/a la candidata/a: |
|  |
| Cargo:  Teléfono:  Correo electrónico: |
| Exponga los motivos por los cuales propone esta candidatura: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| En caso de ser elegido ¿el/la aspirante realizaría alguna actividad de apoyo académico o cultural a su regreso? Indique cuál |
|  |
|  |
| Fecha Firma Sello |
|  |

Deberá ser llenada por un/a profesor/a o investigador/a de la universidad en la que se encuentra inscrito.

**No se aceptará esta carta sin el sello correspondiente**.