

FORMULARIO INTERCAMBIO VIRTUAL INTEGRADO - IVI

Antecedentes del Profesor

Nombre:		
Escuela / Facultad:		
Campus:		
Ha Tenido/ tiene conversaciones con un partner internacional para desarrollar unidades conjuntas	Sí	No
Si su respuesta fue afirmativa favor indicar nombre - institución		
Perfil profesional resumido		

Antecedentes del Curso

Nombre del Curso		
Nivel /Semestre en que se Imparte		
Número de Estudiantes		
Número de Horas Semanales		
Objetivo General del Curso		
Temas de Interés para Colaboración IVI		
Idioma de Preferencia para Colaboración		
Podría realizar colaboración en un 2° Idioma. (Si su respuesta es afirmativa favor indicar)	Sí	No