



**PROPUESTA DE CONVENIO BILATERAL INTERNACIONAL
DATOS DE CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN EXTRANJERA**

Profesor/Investigador que apoya la propuesta por parte de la Institución Extranjera:	
Departamento/Facultad:	
Tel.:	
E-mail:	

Profesor/Investigador que apoya la propuesta por parte de la UCM:	
Departamento/Facultad:	
Tel.:	
E-mail:	

INFORMACIÓN SOBRE LA INSTITUCIÓN CONTRAPARTE

Nombre de la Institución:			
Rector / Presidente/Vice-Rector:			
Dirección postal:			
Tel.:		Fax:	
E-mail			

INFORMACIÓN SOBRE LA OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES

Responsable de la Oficina:			
Responsable de la movilidad:			
Dirección postal Oficina:			
Tel.:		Fax:	
E-mails:			