



SECRETARÍA JUNTA ADMINISTRATIVA

2014-15

Certificación Número 202

YO, NITZA HEBÉ RIVERA, Secretaria Ejecutiva Pro Tempore de la Junta Administrativa del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, **CERTIFICO:**

Que la Junta Administrativa en reunión ordinaria celebrada el martes, 24 de marzo de 2015, tuvo ante su consideración del **documento "Informe de Personal en disfrute de licencia, sabática y/o ayuda económica de la Junta Administrativa"** atendiendo la Certificación 180, 2014-15, JA-RCM. Luego de amplia discusión de rigor, la Junta Administrativa, **ACORDÓ:**

APROBAR el documento "Informe de Personal en disfrute de licencia, sabática y/o ayuda económica de la Junta Administrativa".

Dicho documento enmendado, entrará en vigor para todos los beneficiarios de licencias, sabáticas o ayuda económica. Dichos beneficiarios rendirán su informe en dicho formato comenzando en el año académico 2015-2016. Este documento forma parte de esta certificación.

Y para que así conste, para conocimiento del personal y de las autoridades universitarias que corresponde, expido esta Certificación bajo el sello del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, hoy veintiséis de marzo del año dos mil quince.

Nitza Hebé Rivera, MD
Secretaria Ejecutiva Pro Tempore

Vo. Bo.:

Noel J. Aymat Santana, DMD, FAAPD, JD
Rector

NBJ/NHR/NJAS/ynr

Anejo



Cursos Pendientes de Aprobación: (solo escriba el número de cursos pendientes y los créditos totales pendientes)

Número de Cursos:

Número de Créditos:

ACTIVIDADES ACADÉMICAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE LA AYUDA ECONÓMICA VIGENTE BAJO LA CERTIFICACIÓN JA ACTUAL (las que apliquen)

FECHA

CALIFICACIÓN

Exámenes calificativos

Exámenes comprensivos

Exámenes orales

Defensa de tesis

Otros: (mencione)

SOBRE TESIS – si aplica

TÍTULO:

NOMBRE CONSEJERO O COMITÉ:

ETAPA EN QUE SE ENCUENTRA LA TESIS:

Fecha estimada de presentación de la tesis:

Limitaciones (si alguna) para cumplir con plan de estudio que sometió con su solicitud para certificación vigente (mencione):

1-

2-

3-

Plan de trabajo para atender los requisitos pendientes - Especifique los cursos que le quedan pendientes para completar el grado. (de necesitar más espacio amplíe las casillas)

Fecha

Actividad o cursos pendientes

Evaluación del Consejero: (Requisito) Favor indique el progreso y ejecutoria académica del estudiante y cualquier otra información que ayude a determinar fecha de terminación de los estudios. **Indique fecha probable de terminación del grado.**

Nombre:	Firma:	Fecha:	Teléfono:
----------------	---------------	---------------	------------------

--

SI LA LICENCIA, AYUDA ECONÓMICA O SABÁTICA FUE OTORGADA PARA OTRO PROPÓSITO, LLENE ESTA SECCIÓN. FAVOR DE INDICAR PARA QUE FUE OTORGADA – SEGÚN SOLICITUD Y SEGÚN DICTA LA CERTIFICACIÓN DE LA JUNTA ADMINISTRATIVA EN QUE LE FUE CONFERIDA LA MISMA.

Sección 51.7 del Reglamento General de la UPR.

1- Propósito de la licencia o sabática – explique aquí.

2- Describa en qué etapa se encuentra el trabajo que realiza. (Si necesita más espacio amplíe el documento en su computadora o anejo.)

3- Someta documento preliminar (si es informe de progreso), documento final (si es informe final), de su trabajo: (Si es un libro someta copia del libro o del manuscrito a someter a casa editora; si es proyecto de investigación someta artículos enviados a publicación o publicados en revistas arbitradas que consten como evidencia del resultado de la investigación o someta resumen de los resultados del trabajo que está realizando. Para otros propósitos, someta evidencia y documentación oficial de cumplimiento con lo aprobado por la Junta Administrativa en la certificación emitida. (Aneje adjunto a este informe la documentación que evidencia lo solicitado.)

4- Describa limitaciones, si algunas, al plan propuesto en su solicitud original y la cual fue aprobada por la Junta Administrativa para completar los trabajos. (sea específico) (Si necesita espacio adicional someta en documentos anejos.)

5- Describa el plan de trabajo presente, para completar los trabajos que realiza como parte de la licencia o sabática otorgada. (Si necesita espacio adicional someta en documentos anejos - sea específico.)

6- Someta cualquier otra evidencia que entienda necesaria para demostrar que está en cumplimiento: (si necesita espacio adicional someta en documentos anejos).

Nombre: _____ Firma: _____

Fecha: _____

P/C:

Nombre Director Departamento: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Nombre Decano: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Nota: Copia de este documento debe ser enviado al Rector del RCM, a través de la Oficina de la Junta Administrativa, a su Decano, al Decano de Asuntos Académicos y a la Oficina de Gerencia de Capital Humano.

Aprobado en la reunión ordinaria de la Junta Administrativa celebrada el 24 de marzo de 2015 y consta en la Certificación Núm. 202, 2014-15, JA-RCM