

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS**

INFORME SOBRE CRECIMIENTO PROFESIONAL, LOGROS Y ACTIVIDADES

Este informe tiene el propósito de facilitar al profesor el informe de las actividades llevadas a cabo durante el pasado año académico en las áreas de crecimiento profesional, investigación, docencia y servicio (o actividades efectuadas por los últimos tres (3) años si es que aplica).

Nombre del Profesor:	
Decanato o Escuela:	
Departamento:	Años Académicos:
Programa:	Fecha:

I. CRECIMIENTO PROFESIONAL

A. ASISTENCIA A CURSOS, SEMINARIOS Y TALLERES:

Título	Organización y Lugar	Tipo de Participación			
		Fecha	Oyente	Con Crédito	Total de Créditos
Comentarios:					

B. ASISTENCIA A REUNIONES Y CONVENCIONES PROFESIONALES:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Organización	Fecha	Sitio	Tipo de Participación
Comentarios:			

C. VIAJES DE ESTUDIO, SABÁTICAS O LICENCIAS DE ESTUDIOS:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Fecha	Actividad	Propósito
Comentarios:		

II. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

A. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN LLEVADOS A CABO:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Título	Fechas de comienzo y terminación	En proceso
Comentarios:		

B. PUBLICACIONES (libros, artículos, abstractos):

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Título	Casa Editora o Revista	Lugar y año de publicación y/o volumen, páginas
Comentarios:		

LISTA DE ARTÍCULOS CITADOS POR OTROS AUTORES

1.
2.
3.
4.
Comentarios:

--

C. SERVICIOS DE ASESORAMIENTO OFRECIDOS:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Institución	Fecha	Tipo de Asesoramiento
Comentarios:		

D. SERVICIOS CLÍNICOS OFRECIDOS:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Institución	Fecha	Tipo de Servicio
Comentarios:		

E. HONORES Y DISTINCIONES RECIBIDAS:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Naturaleza de la distinción	Institución que la confirió	Fecha
Comentarios:		

III. ACTIVIDADES

A. EN EL RECINTO:

1. Conferencias dictadas, seminarios y foros:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Fecha	Título	Audiencia
Comentarios:		

B. FUERA DEL RECINTO:

1. Conferencias dictadas, seminarios y foros:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Título	Fecha	Lugar	Audiencia

Comentarios:

2. Participación en Comités de la Facultad o Escuela:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Nombre del Comité	Propósito	Naturaleza de la participación

Comentarios:

3. Comités en otras facultades o dependencias del Recinto o la Universidad:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Nombre del Comité	Dependencia	Naturaleza de la participación

Comentarios:		

4. Participación en Comités y Organizaciones Profesionales:

SÍ ___	NO ___
--------	--------

Organización	Nombre del Comité	Naturaleza de la participación
Comentarios:		

IV. OTRAS ACTIVIDADES

Aquí puede describir brevemente otras actividades que considere importantes y que no ha incluido en otra parte de este formulario.

V. COMENTARIOS ADICIONALES

FIRMA

FECHA

Aprobado en la reunión ordinaria de la Junta Administrativa celebrada el martes, 25 de agosto de 2015 y consta en la Certificación Núm. 03, 2015-16, JA-RCM.

NBJ/NJAS/ynr