



SECRETARÍA JUNTA ADMINISTRATIVA

2015-16

Certificación Número 03

YO, **NYDIA BONET JORDAN**, Secretaria Ejecutiva 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, 25 de agosto de 2015, consideró el **formato de Informe sobre Crecimiento Profesional, Logros y Actividades**, para ser utilizado de forma uniforme por todos los docentes y para todos los asuntos oficiales del Recinto de Ciencias Médicas, y tras la discusión de rigor **ACORDÓ**:

APROBAR el formato de Informe sobre Crecimiento Profesional, Logros y Actividades presentado y dicho formato será el requerido para todos los asuntos y procesos oficiales del Recinto de Ciencias Médicas.

El formato será distribuido en formato **"WORD"** para facilitar el uso del mismo. El formato aprobado de Informe sobre Crecimiento Profesional, Logros y Actividades será postado en la página web de la Junta Administrativa y en la página Intranet del Recinto de Ciencias Médicas en la sección bajo Rectoría y a su vez en la sub sección de la Junta Administrativa.

El formato se hace formar 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 treinta y uno de agosto del año dos mil quince.

Nydia Bonet Jordán, MD
Secretaria Ejecutiva

Vo. Bo.:

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

NBJ/NJAS/ynr



**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			Total de Créditos
		Fecha	Oyente	Con Crédito	
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