



SECRETARÍA JUNTA ADMINISTRATIVA

2022-23

Certificación Número 112

YO, **RAÚL RIVERA GONZÁLEZ**, Secretario Ejecutivo 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, 28 de marzo de 2023**, atendiendo la Certificación Núm. 26, 2022-23, JA-RCM, referente al **análisis, evaluación y para hacer recomendaciones a los formularios de los documentos requeridos para las acciones de personal docente y no docente que son atendidas por la Junta Administrativa del Recinto de Ciencias Médicas**. Luego de amplia discusión de rigor, la Junta Administrativa, **ACORDÓ**:

DAR por recibido el informe de progreso presentado por el Comité Ad-Hoc ante la Junta Administrativa.

APROBAR las recomendaciones del Comité Ad-Hoc al formulario de consideración de Licencia en Servicio – Personal Docente con la referencia JA-RCM#10.

COPIA del formulario aprobado 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 treinta de marzo del año dos mil veintitrés.

Raúl Rivera González, DrPH, MS, MT
Secretario Ejecutivo

Vo. Bo.:

Carlos A. Ortiz Reyes, Ph.D.(c), MBA
Rector Interino

RRG:COR:ynr





RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
JUNTA ADMINISTRATIVA



CONSIDERACIÓN DE LICENCIA EN SERVICIO
(Artículo 60 del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico)
DOCUMENTOS REQUERIDOS AL CANDIDATO – PERSONAL DOCENTE

Nombre: _____ Facultad o Decanato: _____
Rango actual: _____ E-mail: _____@upr.edu

| | <i>Sí</i> | <i>No</i> | <i>N/A</i> |
|---|-----------|-----------|------------|
| 1. Formulario – Solicitud de Licencia Extraordinaria <i>(El documento debidamente cumplimentado por el Director de la Oficina de Gerencia de Capital Humano - Revisado 07/2016 DGCH)</i> | () | () | () |
| 2. Formulario – Certificación de Orientación Licencias <i>(el documento debidamente cumplimentado por la Oficina de Planes Médicos del RCM / Certificación 184, 2018-19, JA-RCM)</i> | () | () | () |
| 3. Carta del Rector o funcionario autorizado que solicita los servicios del docente | () | () | () |
| 4. Carta del solicitante al supervisor inmediato indicando motivos | () | () | () |
| 5. Carta de recomendación del Decano | () | () | () |
| 6. Carta de recomendación del Comité de Personal de Facultad | () | () | () |
| 7. Carta de recomendación del Director del Departamento | () | () | () |
| 8. Carta de recomendación del Comité de Personal del Departamento | () | () | () |
| 9. Certificación de años de servicios por el Director de Recursos Humanos | () | () | () |
| 10. Certificación de fondos de sustituto | () | () | () |
| 11. Certificación de fondos de la institución / unidad donde rendirá el servicio | () | () | () |

Nota: Este tipo de licencia se concede por un (1) año, hasta un máximo de cuatro (4) años.