



Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
JUNTA ADMINISTRATIVA

CERTIFICACIÓN NÚMERO 05-06-092

La que suscribe, Secretaria de la Junta Administrativa del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico, **CERTIFICA** que en reunión ordinaria celebrada el jueves, 8 de septiembre de 2005 este organismo **ENMENDÓ** las siguientes certificaciones para obviar en las mismas la firma de la Decana de Asuntos Académicos:

1. **Certificación Número 01-02-445 (Enmendada)** – Programa de Trabajo para el Personal Docente Dedicado a la Enseñanza e Investigación; y la
2. **Certificación Número 04-05-116** – Propuesta de Acción a Personal y Presupuesto y Solicitud de Autorización para Servicios Especiales (PAPPS).

Copia de ambos formularios según enmendados forman parte de esta certificación.

Y para que así conste, expido y remito la presente certificación a las autoridades universitarias correspondientes bajo el Sello de la Universidad de Puerto Rico. En Mayagüez, Puerto Rico, a los quince días del mes de septiembre del año dos mil cinco.


Joanne R. Sávino
Secretaria



nep

Anejos



Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
 Decanato de Estudiantes
 Departamento de Orientación



Rev. septiembre 2005

Programa de Trabajo para el Personal Docente - Consejeros Profesionales, Trabajadores Sociales y Psicólogos

Año Académico: _____ Período o Semestre: _____ Original: _____ Oficina: _____
 Enmienda: _____ Teléfono: _____
 Nombre: _____ Grado-Rango: _____ Seguro Social: _____

I. Orientación y Consejería, Servicios Psicológicos y Trabajo Social: Tarea realizada en este renglón corresponde a Tarea Regular del Personal.

Día	Horario AM	Total	Día	Horario PM	Total
Lunes			Lunes		
Martes			Martes		
Miércoles			Miércoles		
Jueves			Jueves		
Viernes			Viernes		
Por ciento del Tiempo Dedicado a esta labor.					

II. Enseñanza: Incluya todo curso que está dictando durante el periodo, ya sea Tarea Regular (TR), Compensación Adicional (CA) o Ad-Honorem (AH).

Cursos de Orientación	Sección	Salón Curso	Número de Estudiantes	Tipo de Tarea	Cursos de Orientación	Sección	Salón Curso	Número de Estudiantes	Tipo de Tarea
				TR					TR
				TR					TR
				TR					TR
				TR					TR
				TR					TR
Por ciento del Tiempo Dedicado a esta labor.									

Otros Cursos

Codificación y número de curso	Sección	Tipo de Tarea	Crédito Curso	Créditos Tarea al Profesor			Número Estudiantes Matriculados			Salón
				Conferencia	Laboratorio	Cómputos	Conferencia	Laboratorio	Cómputos	
										Subtotal
										Total
Por ciento del Tiempo Dedicado a esta labor.										

Tipo Tarea: TR = Tarea regular
 CA = Compensación Adicional
 AH = Ad-Honoren

III. Investigación: Someta copia de hoja en propuesta donde indica periodo y compromiso establecido. Indicar procedencia de fondos (UPR ó externo).

Título: Adjuntar hoja de solicitud de labor de investigación de cada proyecto e informe de progreso si es continuación.	Salón	Tipo Tarea	% Tarea
Total			

IV. Administrativo

Cargo que ocupa: Sólo incluya aquí tareas que conllevan un horario regular y que acumulan vacaciones en el puesto.	Tipo Tarea	% Tarea
	TR	
Total		

V. Otras actividades (Comité Departamental-Decanato-Senado-Junta, tarea de coordinación, dirigir uso de facilidades, conferencia, asesoramiento, etc.)
 Incluir hoja de solicitud de efectuar tareas especiales (con descripción de funciones), si conlleva descarga académica o compensación adicional con créditos.

Actividad: Incluir informe de progreso si es continuación de actividades realizadas anteriormente.	Tipo Tarea	% Tarea
Total		

CERTIFICO que el Programa Docente aquí descrito rige mi actividad semanal para el presente semestre.

 Profesor Fecha

CERTIFICO que el Programa Docente aquí descrito está completo, con sus anejos correspondientes y está correcto para cumplir con la reglamentación vigente.

Director _____ Fecha _____ Decano de Estudiantes _____ Fecha _____

Año Fiscal	Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez PROPUESTA DE ACCIÓN A PERSONAL Y PRESUPUESTO y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS ESPECIALES	Número PAPP
Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre, Inicial	Número de Seguro Social	Preparación Académica: (L23)

COMPENSACIÓN ADICIONAL

Créditos por esta compensación	Créditos acumulativos en compensaciones
Fecha de Efectividad (P16) MES: DIA: AÑO:	Fecha de Terminación (P16) MES: DIA: AÑO:

DATOS DE LA PERSONA

Datos de Empleo	P	VIGENTE	PROPUESTO
Decanato / Departamento u Oficina	16	NO APLICA	
Grupo de Trabajo/ Código de Asignación	16	NO APLICA	
Número de Posición	16	NO APLICA	
Escala	16	NO APLICA	
Código de Pago y/o CAL ID	16	NO APLICA	
Título/Rango	16	NO APLICA	
Clase de Servicio		<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> No Docente	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> No Docente
Sueldo <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Por Período	L 20		Cantidad a pagar \$
Cuenta y partidas a afectarse	L63	NO APLICA	
FTE: (P16)		Horas Promedio Período Pago (P16) HRS	Propósito (P16)
Seguro Social P(M31) <input checked="" type="checkbox"/> Si		Contribución Sobre Ingresos P(M31) <input checked="" type="checkbox"/> Si	

DESCRIPCIÓN DE LOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES (De ser necesario espacio adicional, puede utilizar la parte posterior de esta hoja)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS ESPECIALES (SASE) SI APLICA

Escriba una breve **justificación** de los servicios solicitados a continuación: (Para ser llenado sólo si un empleado rinde servicios a un departamento distinto al que pertenece).

Firma del Dir. del Depto. solicita los servicios / Fecha

Firma del Decano Facultad solicita los servicios / Fecha

Certifico: que he examinado el programa de trabajo de este empleado, copia del cual se acompaña, y que el mismo es equivalente a una tarea regular a tiempo completo. Certifico, además, que la tarea propuesta no conlleva ni afecta el desempeño efectivo del empleado en su tarea regular de trabajo: Por lo tanto, **autorizo**, la prestación de la tarea adicional propuesta sobre su jornada regular de trabajo de acuerdo a los reglamentos vigentes de la Universidad de Puerto Rico y las disposiciones especiales de la Ley Núm. 100 del 27 de junio de 1956.

Firma del Director donde trabaja el empleado / Fecha

Firma Decano donde trabaja empleado / Fecha

FIRMAS

Solicitado Director	Fecha	Verificado Oficina de Recursos Humanos	Fecha
Recomendado Decano	Fecha	Verificado Oficina de Presupuesto	Fecha

NO LLENE - PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO

Balance disponible _____	Sobrante/Insuficiencia _____
Costo de Propuesta _____	Cantidad _____
Transferencia Num. _____	
Observaciones _____	
_____ Firma del Analista de Presupuesto	_____ Fecha