

RECUERDA:

Entrega de nómina



Día de Cobro



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

Programa de Ayudantías Graduadas
de Cátedra e Investigación

USO OFICIAL

Código: _____

Horas Trab.: _____

Cantidad por Hora: _____

Total a pagar: _____

Persona que Certifica

CERTIFICACIÓN

(Estudiante)

Periodo establecido:

____ / ____ / ____
día mes año

____ / ____ / ____
día mes año

Nombre del Estudiante (en letra de molde)

Núm. Seguro Social

Certifico que presté mis servicios docentes auxiliares (cátedra) y/o servicios auxiliares de investigación, según aplique y cumplí con las tareas establecidas bajo la supervisión del claustal en el lugar y periodo establecido.

Firma del Estudiante

Núm. Estudiante

Lugar donde ofreció sus servicios y nombre de su Claustal

Servicios de Cátedra

Servicios de Investigación*

Nombre del Claustal (Cátedra) (en letra de molde)

Nombre del Claustal (Investigación)* (en letra de molde)

Título o
puesto: _____

Título o
puesto: _____

Departamento: _____

Departamento: _____

Teléfono: _____

Teléfono: _____

*NOTA: CUANDO LA AYUDANTIA ES COMBINADA (CÁTEDRA E INVESTIGACION DE TESIS O CÁTEDRA E INVESTIGACION DE PROFESOR), LA CERTIFICACION DEBE ESTAR FIRMADA POR AMBOS SUPERVISORES.

Nombre: _____

Núm. de Estudiante: _____

Semana del _____

DÍA	Horas dedicadas a la investigación				Horas dedicadas a la cátedra				TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida		
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS										

Semana del _____

DÍA	Horas dedicadas a la investigación				Horas dedicadas a la cátedra				TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida		
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS										

Semana del _____

DÍA	Horas dedicadas a la investigación				Horas dedicadas a la cátedra				TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida		
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS										

Semana del _____

DÍA	Horas dedicadas a la investigación				Horas dedicadas a la cátedra				TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida		
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS										

GRAN TOTAL DE HORAS TRABAJADAS

PARA USO OFICIAL DEL CERTIFICADOR (Claustral)

Certifico que este estudiante prestó servicios satisfactorios docentes auxiliares (cátedra) y/o servicios auxiliares de investigación, según desglosados, en el lugar y hora establecidos.

Firma del Claustral (Cátedra)

Fecha _____

Firma del Claustral (Investigación)

Fecha _____