



Datos para el Registro de Participantes¹
Programa de Experiencias Académicas Formativas (PEAF)

- Continuación
 Cambio/ Enmienda
 Nuevo

1. Nombre:		2. Seguro Social:	
		Número de estudiante:	
3. Tipo de Experiencia Académica Formativa:		4. FTE (P16)	5. Horas / Período Pago
<p>Investigación <input type="checkbox"/></p> <p>Cátedra <input type="checkbox"/></p> <p>Profesional <input type="checkbox"/></p>		1.0	<input type="checkbox"/> 18 hrs sem = 39 <input type="checkbox"/> 9 hrs sem = 19.5
7. Fecha de Efectividad: (P16)		6. Prep. Acad. Más Alta (P23)	
Mes _____ Día _____ Año _____		<input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> JD	
8. Fecha de Terminación: (P16)			
Mes _____ Día _____ Año _____			
9. Datos del Estudiante	P		
10. Grupo de Trabajo/Código de Asignación	16	S	
11. Facultad, Departamento/ Decanato, Oficina	12		
12. Edificio	16		
13. Salón o Laboratorio	16		
14. Cuenta(s) a afectarse <small>*si son varias cuentas utilizar ambos renglones</small>	63	1era Cuenta	
		2da Cuenta	
15. Número de FRS y Posición	63	FRS 1	POS 1
		FRS 2	POS 2
16. Clase de Servicio/Estudiantil	16	<input type="checkbox"/> Investigación (8052/8013)	<input type="checkbox"/> Cátedra (8051/8011)
			<input type="checkbox"/> Profesional (8053/8015)
17. Escala / Rate	16	K999A	
18. Incentivo Económico Mensual / Bimensual	-----	1era cuenta Mensual	
		Quincenal	
		2da cuenta Mensual	
		Quincenal	
19. Firmas		20. Observaciones	
Investigador Principal*	Fecha		
Director del Departamento o Escuela	Fecha	Persona Contacto: CERTIFICACIÓN FONDOS EXTERNOS PARA MATRÍCULA: Provee proyecto para costos de matrícula: _____ Sí _____ No De haber respondido Sí favor de indicar máximo de Presupuesto disponible para el periodo: \$ _____	
Decano de la Facultad o Representante	Fecha		
Decano de Estudios Graduados e Investigación o Representante	Fecha	Certificación de Contador Post Award:	

*Si este acuerdo está subvencionado con fondos externos o federales deberá contar con el visto bueno del investigador principal del proyecto. De no tener la firma, se devolverá a la unidad.



Decanato de Estudios Graduados e Investigación (DEGI)
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Acuerdo de Participación
Programa de Experiencias Académicas Formativas (PEAF)
Año Académico 2022-2023

A. Datos Personales

Solicitante:

Nombre	_____	Apellidos	_____
Género:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento	_____
Nacionalidad	_____	País	_____
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Consensual <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado	Origen Étnico	_____
Obligación Pensión Alimentaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Estudiante Extranjero	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Incapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Número de Estudiante:	_____	Completó Formulario I-9 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (solo para estudiantes extranjeros)	
		Fecha de vencimiento VISA	_____
		Número de Seguro Social:	_____

Dirección Postal _____

Ciudad _____ País _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo
Electrónico
Institucional: _____

B. Información Académica¹

Programa Graduado	_____	Especialidad	_____
Fecha de Admisión	_____		
Departamento o Escuela	_____	Facultad:	_____

C. Estatus Académico

Programa de Estudios

Maestría
 Doctorado
 Juris Doctor

¹ Este formulario sustituye las versiones anteriores, las cuales no deben ser utilizadas para dicho trámite.

D. Historial de Ayudantía PEAf de Años Anteriores

Programa	Año	Periodo	Procedencia de Fondos
		<input type="checkbox"/> 1er Sem. <input type="checkbox"/> 2ndo Sem. <input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> DEGI <input type="checkbox"/> Institucionales <input type="checkbox"/> Fondos Externos
		<input type="checkbox"/> 1er Sem. <input type="checkbox"/> 2ndo Sem. <input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> DEGI <input type="checkbox"/> Institucionales <input type="checkbox"/> Fondos Externos
		<input type="checkbox"/> 1er Sem. <input type="checkbox"/> 2ndo Sem. <input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> DEGI <input type="checkbox"/> Institucionales <input type="checkbox"/> Fondos Externos
		<input type="checkbox"/> 1er Sem. <input type="checkbox"/> 2ndo Sem. <input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> DEGI <input type="checkbox"/> Institucionales <input type="checkbox"/> Fondos Externos
		<input type="checkbox"/> 1er Sem. <input type="checkbox"/> 2ndo Sem. <input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> DEGI <input type="checkbox"/> Institucionales <input type="checkbox"/> Fondos Externos

E. Descripción de las Tareas, Deberes y Responsabilidades Asignadas

Unidad que otorga la
Experiencia

Mentor

Correo electrónico del mentor

Unidad a la cual está adscrito

Incentivo económico Otorgado

\$ _____

Origen de los
Fondos EAF

- DEGI
 Institucionales
 Fondos Externos

Cuenta FRS

Número de cuenta

Periodo de efectividad

Inicio

Final

Experiencia Formativa

Cátedra

Investigación

Profesional

Sesión Académica

1er semestre

2ndo semestre

Año Académico

Verano

Número de Horas de la EAF

18 horas

9 horas

Tareas, deberes y responsabilidades asignadas² Favor de detallar las tareas que va a realizar el estudiante, incluyendo código, sección y horario del curso (cátedra) o título y breve descripción del proyecto en el que estará envuelto (investigación).

² Las tareas, deberes y responsabilidades asignadas deben contribuir significativamente a la formación académica del estudiante, propiciar su desarrollo profesional e incentivar su participación en proyectos de investigación y creación en el Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico.

Horario: (Indicar el horario acordado con el estudiante. 18 horas ó 9 horas semanales y distribución de días y horas en que trabajará el estudiante, según sea el caso)

--

F. Certificación de elegibilidad

Responsabilidades del Coordinador:

Instrucciones: En la columna de la izquierda indique con una [x] si el estudiante cumple con los requisitos y acepta las condiciones estipuladas bajo el PEAf. Además, el/la Coordinador(a) del Programa Académico debe iniciar en el espacio correspondiente.

[iniciales]	[x]
	Solicitó al Programa de Experiencias Académicas Formativas (PEAF) durante el periodo de la convocatoria o es estudiante de nuevo ingreso a nivel graduado en el recinto.
	Cuenta con admisión regular o con el progreso académico requerido por el programa graduado.
	Mantiene un índice académico general igual o mayor de 3.00 puntos en una escala de 4.00 puntos.
	Mantendrá una carga académica a tiempo completo (8 créditos o más) durante el semestre/año en el que participa del PEAf, aún si se da de baja de algún curso.
	Se compromete a remover cualquier incompleto obtenido antes de comenzar su labor bajo el PEAf.
	No estará empleado a tiempo completo dentro o fuera de la Institución.
	La evaluación de su desempeño en el PEAf ha sido satisfactoria y fue sometida en o antes de la fecha límite al DEGI.
	No ha recibido estipendio bajo el PEAf a través del DEGI o con fondos institucionales por un periodo mayor de dos (2) años calendario (si es estudiante de maestría); tres (3) años calendario si es estudiante de doctorado con maestría aprobada; o cinco (5) años calendario, si es estudiante de doctorado que inicia sus estudios con grado de bachillerato.

G. Certificación del compromiso contraído entre Mentor y Estudiante ³

Responsabilidades del Mentor:

Instrucciones: El/ La mentor(a) debe iniciar cada renglón.

[iniciales]	[x]
	Proveer una experiencia académica, según descrita en las normas del PEAf, para enriquecer la formación universitaria del estudiante.
	Proveer adiestramiento al estudiante para que éste pueda llevar a cabo las tareas requeridas, abonando a su preparación académica y profesional.
	Velar porque el estudiante cumpla con las tareas, deberes y responsabilidades contempladas en el acuerdo de participación, incluyendo el horario establecido para esos fines.
	Velar porque el estudiante participe en los adiestramientos requeridos bajo la Certificación Núm. 135 (1988-1989) del Consejo de Educación Superior y la Certificación Núm. 101 (2000-2001) de la Junta Administrativa, además de cualquier otro adiestramiento requerido.
	Evaluar el desempeño del estudiante al comienzo, durante y al final de la experiencia y discutir el resultado de la misma con el estudiante. Al finalizar el periodo de la EAF, el Mentor debe completar el formulario de Evaluación de la Experiencia Académica Formativa y someter el documento de forma electrónica al Decanato de Estudios Graduados e Investigación (DEGI). El programa graduado es responsable de mantener copia de la evaluación completada en todas sus partes en el expediente del estudiante. Dicha evaluación se tomará en consideración para la renovación de la EAF.

³ Si posteriormente se determina que el estudiante no cumple con alguno de los requisitos y condiciones de elegibilidad para participar en el PEAf, se podrá dar por terminado este Acuerdo con carácter inmediato. Esto sería mediante separación administrativa o renuncia del estudiante. De ser así, el estudiante y el mentor deben completar el formulario de evaluación del PEAf y someterlo a no más tardar de las dos semanas de haber culminado el periodo del EAF. No cumplir con las disposiciones en este documento hace al estudiante inelegible para participar del PEAf en el futuro.

Responsabilidades del Estudiante:

Instrucciones: El/La estudiante debe iniciar cada renglón.

[iniciales]

	Conocer las normas y procedimientos establecidos en el Manual del PEAFF.
	Cumplir fielmente con todas las normas y procedimientos para participar bajo el PEAFF.
	Asistir a los adiestramientos dispuestos por la Certificación Núm. 135 (1988-1989) del Consejo de Educación Superior y la Certificación Núm. 101 (2000-2001) de la Junta Administrativa, además de cualquier otro adiestramiento requerido por el mentor.
	Cumplir con las tareas, deberes y responsabilidades asignadas en el horario acordado, según descritos en el Acuerdo de Participación bajo el Programa de Experiencias Académicas Formativas.
	Entregar los informes requeridos sobre su labor al mentor en la(s) fecha(s) determinada(s).
	Completar el formulario de evaluación del PEAFF al finalizar o renunciar a su experiencia.
	No estará empleado a tiempo completo dentro o fuera de la Institución.
	Se compromete a remover cualquier incompleto obtenido antes de comenzar su labor bajo el PEAFF.
	Cuenta con admisión regular o con el progreso académico requerido por el programa graduado.
	Debo cumplir con las tareas, deberes y responsabilidades asignadas durante el horario estipulado en este Acuerdo.
	Al aceptar el estipendio, me comprometo a estudiar a tiempo completo, mantener el índice mínimo de 3.00 puntos en escala de 4.00 puntos, contar con el progreso académico establecido por el programa graduado, no darme de baja de un curso que me coloque bajo los 8 créditos requeridos y con remover cualquier incompleto incurrido antes del comienzo de la experiencia.
	En caso de que se vea interrumpida oficialmente mi labor durante el periodo de la ayudantía, pero continúo recibiendo el estipendio, repondré las horas en acuerdo con mi mentor sin remuneración adicional. De lo contrario me comprometo a devolver cualquier cantidad cobrada indebidamente.

Declaro que la información suministrada en este acuerdo es correcta, y que cumplo con las condiciones de elegibilidad para participar del Programa de Experiencias Académicas Formativas, según establecidas por la Certificación Núm. 135 (1988-89) del Consejo de Educación Superior, las Certificaciones Núm. 72 (1991-92), Núm. 38 (2011-2012) o Núm. 95 (2019-2020) del Senado Académico según aplique, y con la reglamentación establecida desde el Decanato de Estudios Graduados e Investigación (DEGI).

ANTES de firmar este Acuerdo, el mentor debe llenar la parte I y II del formulario de Evaluación del PEA. Además, el mentor, el director del departamento y el decano **certifican** que de los registros disponibles se desprende que el estudiante cumple con las condiciones de elegibilidad para participar en el Programa de Experiencias Académicas Formativas.⁴

Nombre del Estudiante	Firma	Fecha
Coordinador(a) del Programa Académico	Firma	Fecha
Mentor(a)	Firma	Fecha
Investigador(a) Principal *	Firma	Fecha
Director(a) del Departamento o Escuela	Firma	Fecha
Decano(a) de la Facultad	Firma	Fecha

⁴ El Decano de la Facultad o Escuela o el Decano de Estudios Graduados e Investigación podrá suspender el estipendio establecido bajo el PEA en caso de que la labor realizada por el estudiante no sea satisfactoria o cuando el estudiante deje de cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos bajo la reglamentación vigente.



Decanato de Estudios Graduados e Investigación (DEGI)
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

**Solicitud para Cubrir los Costos de Matrícula
Programa de Experiencias Académicas Formativas (PEAF)¹**

DATOS DEL ESTUDIANTE											
1. Apellidos, Nombre				2. Número de Estudiante				3. Correo electrónico			
4. Facultad a la que pertenece:				5. Programa graduado al que fue admitido:				6. Especialidad			
7. Clasificación <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Juris Doctor				8. Número de teléfono Residencial Celular							
9. Cursos para los Cuales Solicita Cubierta Costos de Matrícula											
Asignatura	Sección	Créditos	Días	Horario		Asignatura	Sección	Créditos	Días	Horario	
				Desde	Hasta					Desde	Hasta
10. Total Horas de EAF Semanales:						11. Total Créditos:					
12. Año Académico: _____ 1er semestre _____ 2do semestre _____ verano											
Certifico que la información suministrada en este documento es correcta.											
Firma del Estudiante				Firma del Director(a) del Programa				Firma del Decano(a) o Representante			
Fecha				Fecha				Fecha			
13. Decanato de Estudios Graduados e Investigación (DEGI)											
Certificación Otorgación de Cubierta Matrícula PEAFF											
Hago constar que los datos de la Solicitud fueron examinados de conformidad con la reglamentación vigente de la Universidad de Puerto Rico y con la información suministrada en el Acuerdo entre el Mentor Claustal y el Estudiante Graduado. Según la documentación provista el estudiante es elegible para participar del Programa de Experiencias Académicas Formativas.											
Firma del Decano(a) de Estudios Graduados e Investigación o Representante						Fecha					
ORIGINAL – DEGI											

**Ver Certificación Núm. 4 (2019-2020), según enmendada bajo la Certificación Núm. 75 (2019-2020) de la Junta de Gobierno, Política Institucional sobre la Otorgación de Ayudas Económicas para Estudiantes con Distinciones Académicas en la Universidad de Puerto Rico.*

¹ Este formulario sustituye las versiones anteriores, las cuales no deben ser utilizadas para dicho trámite.