



**Datos para el Registro de Participantes<sup>1</sup>**  
**Programa de Experiencias Académicas Formativas (PEAF)**  
**Año Académico 2023-2024**

- 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
Investigación <input type="checkbox"/> Cátedra <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>		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/a Principal*	Fecha	Persona Contacto:  <b>CERTIFICACIÓN FONDOS EXTERNOS PARA MATRÍCULA:</b> Provee proyecto para costos de matrícula: _____ Sí _____ No De haber respondido Sí favor de indicar máximo de Presupuesto disponible para el periodo: \$ _____ Certificación de Contador Post Award:	
Director/a del Departamento o Escuela	Fecha		
Decano/a de la Facultad o Representante	Fecha		
Decano/a de Estudios Graduados e Investigación o Representante	Fecha		
Coordinador/a Post Award (Si Aplica)	Fecha		

\*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 2023-2024**

**A. Datos Personales**

Solicitante:

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Género:  F  M

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Estado Civil  Soltero  Casado  
 Unión Consensual  Viudo  
 Separado  Divorciado

Origen Étnico \_\_\_\_\_

Veterano  Sí  No

Obligación  
Pensión  Sí  No  
Alimentaria

Incapacidad  Sí  No

Estudiante  
Extranjero  Sí  No

Completó Formulario I-9  Sí  No  
(solo para estudiantes extranjeros)

Fecha de vencimiento VISA \_\_\_\_\_

Número de  
Estudiante: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo  
Electrónico  
Institucional: \_\_\_\_\_

**B. Información Académica<sup>1</sup>**

Programa  
Graduado \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Fecha de  
Admisión \_\_\_\_\_

Departamento  
o Escuela \_\_\_\_\_ Facultad: \_\_\_\_\_

**C. Estatus Académico**

Programa de Estudios  Maestría  
 Doctorado  
 Juris Doctor

<sup>1</sup> 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/a

---

Correo electrónico del mentor/a

---

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

2do semestre

Año Académico

Verano

Número de Horas de la EAF

18 horas

9 horas

**Tareas, deberes y responsabilidades asignadas<sup>2</sup>** Favor de detallar las tareas que va a realizar el/la estudiante, incluyendo código, sección y horario del curso (cátedra) o título y breve descripción del proyecto en el que estará envuelto (investigación).

<sup>2</sup> Las tareas, deberes y responsabilidades asignadas deben contribuir significativamente a la formación académica del/la 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/la estudiante. 18 horas ó 9 horas semanales y distribución de días y horas en que trabajará el/la 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/la 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 <sup>3</sup>

### Responsabilidades del/la Mentor/a:

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

[iniciales]

	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 someterlo 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.

<sup>3</sup> 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/la estudiante y el/la mentor/a 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/a 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/a debe llenar la parte I y II del formulario de Evaluación del PEA. Además, el/la mentor/a, el/la director/a de departamento y el/la decano/a **certifican** que de los registros disponibles se desprende que el/la estudiante cumple con las condiciones de elegibilidad para participar en el Programa de Experiencias Académicas Formativas.<sup>4</sup>

Nombre del/la 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

<sup>4</sup> 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)<sup>1</sup>**

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 E <sub>A</sub> F Semanales:						11. Total Créditos:					
12. Año Académico: _____ 1er semestre _____ 2do semestre _____ verano											
Certifico que la información suministrada en este documento es correcta.											
_____ Firma del/la 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 PEAF											
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 Claustral 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.*

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