



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

Datos para el Registro de Participantes¹
Programa de Experiencias Académicas Formativas (PEAF)
Año Académico 2026-2027

- ☐ Continuación
☐ Cambio/Enmienda
☐ Nuevo

1. Nombre:		2. Seguro Social:	
		Núm. de Estudiante:	
3. Tipo de Experiencia Académica Formativa: Investigación (8052/8013) ☐ Cátedra (8051-8011) ☐		4. FTE (P16) 1.0	5. Horas Período Pago ☐ 18 hrs sem = 39 ☐ 9 hrs sem = 19.5
		6. Prep. Acad. Más Alta (P23) ☐ BA ☐ MA ☐ JD	
7. Fecha de Efectividad: (P16) Mes _____ Día _____ Año _____		8. Fecha de Terminación: (P16) Mes _____ Día _____ Año _____	
Datos del Estudiante	P		
9. Grupo de Trabajo/Código de Asignación	16	S	
10. Facultad, Departamento/ Decanato, Oficina	12		
11. Edificio	16		
12. Origen de los Fondos EAF	16	☐ DEGI ☐ Institucionales ☐ Fondos Externos	
13. Cuenta(s) a afectarse	63	1era cuenta:	
		2da cuenta:	
14. Número de FRS y Posición	63	FRS 1	POS 1
		FRS 2	POS 2
15. Escala/Rate	16	K999A	
16. Incentivo Económico Mensual / Bimensual**	----	1era cuenta Mensual \$	Quincenal \$
		2da cuenta Mensual \$	Quincenal \$
17. Firmas		18. Observaciones	
Investigador/a Principal de Fondos Externos*	Fecha	Persona Contacto: Extensión: CERTIFICACIÓN FONDOS EXTERNOS PARA MATRÍCULA: Provee proyecto para costos de matrícula: ☐ Sí ☐ No De haber respondido Sí favor de indicar el máximo de Presupuesto disponible para el periodo: \$ _____ Certificación de Contador Post Award:	
Director (a) del Departamento o Escuela o Representante (donde lleva la experiencia)	Fecha		
Decano (a) de la Facultad o Representante (donde lleva la experiencia)	Fecha		
Ivelisse Acevedo Moreno, Ed.D.			
Decana Auxiliar de Estudios Graduados e Investigación o Representante	Fecha		
Ana M. Feliciano Delgado			
Decana División de 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.

** No se permitirá pago desigual por la misma tarea. En caso de tener un incentivo adicional al estipendio se deberá justificar en el encasillado de observaciones.

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