

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

Núm. Seguro Social: _____

Núm. Estudiante: _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que presté servicios durante el período de:

____ / ____ / ____
día mes año

____ / ____ / ____
día mes año

Nombre del Estudiante (en letra de molde)

Firma del Estudiante

Teléfono: _____

PARA USO OFICIAL DEL CERTIFICADOR
(Claustral Supervisor)

Aprobado

No Aprobado

Departamento: _____

Teléfono: _____

Extensión: _____

Nombre del Claustral Supervisor
(en letra de molde)

Título

Nombre: _____

Núm. de Estudiante: _____

Semana del ____ al ____ de ____ de ____

DÍA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
Domingo								
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								

SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS

Semana del ____ al ____ de ____ de ____

DÍA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
Domingo								
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								

SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS

Semana del ____ al ____ de ____ de ____

DÍA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
Domingo								
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								

Semana del ____ al ____ de ____ de ____

DÍA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA DEL ESTUDIANTE
Domingo								
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								

SUB TOTAL DE HORAS TRABAJADAS

GRAN TOTAL DE HORAS TRABAJADAS

Certifico que este estudiante prestó servicios satisfactorios en el sitio y horas arriba indicados.

Firma del Claustal Supervisor

Fecha

*Firma del Claustal Supervisor

Fecha

*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.