Universidad de Puerto Rico

Recinto de Río Piedras

Facultad de Educación

Decanato de Facultad

**SOLICITUD DE ASISTENTES DEL PROGRAMA PEAF**

**Año Académico 20\_\_\_ -20\_\_\_\_**

**(Favor de llenar una hoja por cada asistente que solicite)**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PROFESOR | |
| TIPO DE AYUDANTÍA ❑ Cátedra ❑ Investigación ❑ Servicio | |
| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN, CURSOS O PROYECTO | |
|  | |
| TAREAS QUE REALIZARÁ EL/LA ASISTENTE | |
|  | |
| JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD | |
|  | |
| HA TENIDO ASISTENTE PREVIAMENTE? \_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_ No  En caso afirmativo, indique los años: | |
| Firma del/a profesor/a | Fecha |
| Firma del/a director/a | Fecha |