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 \_\_\_\_\_\_ NoEn caso afirmativo, indique los años: |
| Firma del/a profesor/a | Fecha |
| Firma del/a director/a | Fecha |