

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS**

**INFORME DE CRECIMIENTO PROFESIONAL, LOGROS Y ACTIVIDADES**

Este informe tiene el propósito de facilitar al profesor el informe de las actividades llevadas a cabo **durante el pasado año académico** en las áreas de crecimiento profesional, investigación, docencia y servicio (o en actividades efectuadas por los últimos tres años, si es que aplica).

Nombre: _____	
Decanato o Escuela: _____	
Departamento: _____	Año Académico: _____
Programa: _____	Fecha: _____

**I. Crecimiento Profesional**

**A. Asistencia a cursos, seminarios y talleres**

TÍTULO	INSTITUCIÓN ORGANIZACIÓN Y LUGAR	FECHA	TIPO DE PARTICIPACIÓN		
			OYENTE	CON CRÉDITO	TOTAL CRÉDITOS
<b>COMENTARIOS:</b>					

**B. Asistencia a reuniones y convenciones profesionales**

Sí	No
----	----

ORGANIZACIÓN	FECHA	SITIO	TIPO DE PARTICIPACIÓN
<b>COMENTARIOS:</b>			

**C. Viajes de estudio, sabáticas o licencias de estudio**

Sí	No
----	----

FECHA	ACTIVIDAD	PROPÓSITOS
<b>COMENTARIOS:</b>		

## II. Trabajos de Investigación

### A. Trabajos de investigación llevados a cabo

Sí	No
----	----

TÍTULO	FECHAS DE COMIENZO Y TERMINACIÓN	EN PROCESO

COMENTARIOS:


### B. Publicaciones (libros, artículos, abstractos)

Sí	No
----	----

TÍTULO	CASA EDITORA O REVISTA	LUGAR Y AÑO DE PUBLICACIÓN Y/O VOLUMEN, PÁGINAS

**LISTADO DE ARTÍCULOS CITADOS POR OTROS AUTORES**

1.

2.

3.

4.

**COMENTARIOS:**

**C. Servicios de asesoramiento ofrecidos**

Sí

No

**INSTITUCIÓN**

**FECHA**

**TIPO DE ASESORAMIENTO**

**COMENTARIOS:**

**D. Servicios clínicos ofrecidos**

Sí	No
----	----

INSTITUCION	FECHA	TIPO DE SERVICIO
<b>COMENTARIOS:</b>		

**E. Honores y distinciones recibidas**

NATURALEZA DE LA DISTINCIÓN	INSTITUCIÓN QUE LA CONFIRIO	FECHA
<b>COMENTARIOS:</b>		

### III. ACTIVIDADES

#### A. En el Recinto

##### 1. Conferencias dictadas, seminarios y foros

Sí	No
----	----

FECHA	TÍTULO	AUDIENCIA
COMENTARIOS:		

#### B. Fuera del Recinto

##### 1. Conferencias dictadas, seminarios y foros

Sí	No
----	----

TÍTULO	FECHA	LUGAR	AUDIENCIA

## 2. Participación en Comités de la Facultad o Escuela

Sí	No
----	----

NOMBRE DEL COMITÉ	PROPÓSITO	NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN
COMENTARIOS:		

## 3. Comités en otras facultades o dependencias del Recinto o la Universidad

Sí	No
----	----

NOMBRE DEL COMITÉ	DEPENDENCIA	NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN
COMENTARIOS:		

#### 4. Participación en Comités y Organizaciones Profesionales

Sí	No
----	----

ORGANIZACIÓN	NOMBRE DEL COMITÉ	NATURALEZA DE LA PARTICIPACIÓN
<b>COMENTARIOS:</b>		

#### IV. OTRAS ACTIVIDADES

Aquí puede describir brevemente otras actividades que considere importantes y que no ha incluido en otra parte de este formulario.

**V. COMENTARIOS ADICIONALES**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_