

# Asociación Puertorriqueña de Profesores Universitarios (APPU)

PROGRAMA SERVICIOS APPU - VIAJES A CONGRESOS Y ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL

## FORMULARIO DE SOLICITUD

2da. CONVOCATORIA 2020

### INFORMACIÓN DE SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Unidadd/Recinto: \_\_\_\_\_  
Teléfono Residencia: \_\_\_\_\_ Facultad/Escuela: \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono UPR: \_\_\_\_\_  
Dirección Postal: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL EVENTO

Evento será	Presencial	Virtual	Híbrido (presencial + virtual)
Nombre del evento:	_____	_____	_____
Lugar del evento:	_____	_____	_____
Fecha del evento:	_____	_____	_____

### PROPÓSITO DE SOLICITUD

ASISTIR  MODERAR  PRESENTAR

**SE REQUIERE CON ESTA SOLICITUD:** Presentar un desglose de gastos esperados (pasaje, estadía, matrícula, etc.) en que incurrirá para participar en este evento. En caso de que vaya a presentar o moderar debe incluir evidencia de que su participación fue aceptada o está bajo consideración.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Indique si ha solicitado o tiene apoyo económico de otra entidad:  Recinto \$ \_\_\_\_\_  Presidencia \$ \_\_\_\_\_

Indique la cantidad solicitada a la APPU: \$ \_\_\_\_\_

Indique las actividades de la APPU en las que ha participado recientemente: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO que la información ofrecida es correcta. De recibir apoyo de la APPU me comprometo a:**

- Rendir un Informe Narrativo y Fiscal que incluya un resumen de las actividades en las que participe.
- Incluir evidencia de los gastos incurridos para los cuales se me asignó dinero.
- Reconocer el apoyo de la APPU en el trabajo que presentaré en el evento.

Este informe se rendirá no más tarde de treinta (30) días después del evento. **Entiendo que la entrega de dicho informe es condición necesaria para participar de este fondo en futuras convocatorias.** Me comprometo además a devolver cualquier sobrante de fondos.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha recibo solicitud en la APPU: \_\_\_\_\_

### PARA USO DEL COMITÉ EVALUADOR

¿Solicitante es miembro activo de la APPU?  Sí  No

¿Solicitante se ha beneficiado de este fondo anteriormente?  Sí  No

Si se ha beneficiado anteriormente: Año-Convocatoria: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

Año-Convocatoria: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

¿Ha cumplido con las condiciones de uso del fondo?  Sí  No

**DETERMINACIÓN DE COMITÉ EVALUADOR APPU**  ACEPTADA  DENEGADA

Cantidad Asignada: \$ \_\_\_\_\_ Fecha límite entrega Informe Narrativo y Fiscal: \_\_\_\_\_

Comentarios Comité Evaluador: \_\_\_\_\_

Fecha evaluación: \_\_\_\_\_ Firma Coordinador(a) Comité Evaluador APPU: \_\_\_\_\_

