

IMPORTANTE

Es requisito del Curso BIOL 4990
Tomar el **TALLER DE OPASO y ÉTICA**.
Debe registrarse en **MOODLE**

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES
Departamento de Biología

Forma BIOL-4990-A

**SOLICITUD PARA PERMISO DE MATRICULA EN EL CURSO BIOL 4990**

Instrucciones Generales: Para matricularle en el curso Introducción a la Investigación (BIOL 4990) el Departamento de Biología le agradece que complete la siguiente información, devuelva este formulario al Departamento y luego, de que firme por el investigador principal, pase al proceso de matrícula.

ESTUDIANTE	NOMBRE DEL EST: _____ NÚM. EST: _____
	TELÉFONO: () _____ CONCENTRACIÓN: _____
	NÚM. CRÉDS: <input type="checkbox"/> UNO <input type="checkbox"/> DOS <input type="checkbox"/> TRES
	AÑO ACAD: 20_____ - 20_____ SEMESTRE: <input type="checkbox"/> 1ER <input type="checkbox"/> 2DO <input type="checkbox"/> VERANO
	¿TOMASTE TALLER DE OPASO? (SI) _____ FECHA _____ (NO) _____
	¿TOMASTE TALLER DE ÉTICA? (SI) _____ FECHA _____ (NO) _____
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____	
CORREO ELECTRÓNICO ALTERNO: _____	
Para fines estadísticos, marque (√) si el estudiante participará concurrentemente con el curso, en algún programa de investigación: <input type="checkbox"/> PROGRAMA RISE <input type="checkbox"/> PROGRAMA MARC <input type="checkbox"/> OTRO _____	
PROFESOR- INVESTIGADOR	NOMBRE DEL PROFESOR-INVESTIGADOR: _____
	INSTITUCIÓN Y DEPARTAMENTO: _____
	DIRECCIÓN POSTAL: _____
	CORREO ELECTRÓNICO _____ TELÉFONO: () _____
	DESCRIPCIÓN Y TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: _____

Marque las tareas que realizara el estudiante para llevar a cabo durante la Investigación:	
<input type="checkbox"/> Revisión de literatura <input type="checkbox"/> Actividades relacionadas con el mantenimiento del Laboratorio	
<input type="checkbox"/> Informe oral <input type="checkbox"/> Otras: _____	
<input type="checkbox"/> Informe escrito	
Prácticas en técnicas utilizadas: _____	
Haga una marca de cotejo (√) en lo que el estudio envuelve:	
<input type="checkbox"/> Sujetos Humanos <input type="checkbox"/> Viajes de campo	
<input type="checkbox"/> Animales modelos <input type="checkbox"/> Ninguno de éstos	

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN

Acepto al estudiante de esta solicitud para trabajar en mi laboratorio.

FIRMA DEL PROFESOR – INVESTIGADOR

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA

VO.BO. COORDINADOR BIOL 4990

DIRECTOR, DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA

NOTA IMPORTANTE: Será responsabilidad del profesor notificar por escrito la calificación final del estudiante antes de la fecha límite de la entrega de notas; la cual es publicada por la Oficina del Registrador del Recinto de Río Piedras, en el calendario académico de cada semestre. De usted no cumplir con este requisito, al estudiante se le adjudicará un Incompleto F (IF). Si el investigador no pertenece a la facultad del Departamento de Biología, debe completar el formulario de Mentor y enviar, vía correo electrónico el Curriculum Vitae actualizado.

IMPORTANTE

Es requisito del Curso BIOL 4990
Tomar el **TALLER DE OPASO y ÉTICA**
Debe registrarse en **MOODLE**

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES
Departamento de Biología

Forma BIOL-4990-A
UPRnat

La Universidad de Puerto Rico cumple con todas la leyes antidiscriminatorias Federales y Estatales, incluyendo la Ley ADA (American Act.) y la Ley 51 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. A tales efectos, los estudiantes que reciban servicios de Rehabilitación Vocacional deben comunicarse con el (la) profesor(a) al inicio del semestre para planificar el acomodo razonable y equipo asistivo necesario conforme a las recomendaciones de la Oficina de Asuntos de Personas con Impedimentos (OAPI) del Decanato de Estudiantes. También aquellos estudiantes con necesidades especiales que requieran de algún tipo de asistencia o acomodo deben comunicarse con el (la) profesor(a).

Según la Ley ADA, persona con impedimentos es una que tiene un impedimento físico o mental que limita de modo sustancial uno o más de sus actividades vitales fundamentales: oír, ver, hablar, caminar, respirar y realizar trabajos manuales.

Según la Ley ADA, persona con impedimentos incluye personas a quienes se les ha diagnosticado una o varias de las siguientes condiciones: retardación mental, problemas de audición, problemas específicos de aprendizaje, impedimentos múltiples, retraso en el desarrollo de infantes, problemas del habla o lenguaje, problemas de visión y disturbios emocionales severos.

Le agradeceremos que llene la siguiente información:

ESTUDIANTE	AÑO ACAD: 20____ - 20____		SEMESTRE: <input type="checkbox"/> 1ER <input type="checkbox"/> 2DO <input type="checkbox"/> VERANO		
	NOMBRE DEL EST: _____		NÚM. EST: _____		
			(SI)	(NO)	
	1.	He sido diagnosticado con un impedimento y recibo servicios de Rehabilitación Vocacional.	_____	_____	
	2.	Tengo necesidad de equipo asistivo y/o acomodo razonable.	_____	_____	
3.	Tengo necesidades especiales, pero no recibo servicios.	_____	_____		
	_____	FIRMA DEL ESTUDIANTE		_____	
				FECHA	

JRP/ JUL 17

Matriculado por _____ Fecha: _____