



**Informe Semestral de Licencia por
Enfermedad Personal Docente**

Nombre del Profesor _____ Seguro Social _____

Rango Académico Instructor Catedrático Auxiliar Catedrático Asociado
 Catedrático Otro _____

Facultad _____

Departamento _____

Año Académico _____

Semestre / Cuatrimestre _____

Tipo de nombramiento Permanente Probatorio Temporero
 Contrato de Servicio Otro _____

Haga una marca de cotejo en los espacios que apliquen.

_____ Certifico que cumplí con las disposiciones en el Artículo 55, y el Artículo 65, Secciones 65.1 a la 65.4 del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico.

_____ Certifico que no utilicé licencia por enfermedad durante este período.

_____ Certifico que estuve reportado al Fondo del Seguro del Estado durante el período del ____ de _____ de ____ al ____ de _____ de ____.

_____ Certifico que utilicé _____ días _____ horas en el período de licencia por enfermedad durante este semestre / cuatrimestre.

Firma del Profesor

Fecha

Certifico correcto:

Firma del Director Departamento o
Decano de Facultad (si aplica)

Fecha

Normas Aplicables

Las siguientes normas serán de aplicación para el Informe Semestral de Licencia por Enfermedad del Personal Docente, para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley Núm. 156 de 20 de agosto de 1996, la cual concede el derecho al pago anual del exceso de licencia por enfermedad acumulada a los empleados públicos.

- A. El profesor certificará que cumplió con las disposiciones en el Artículo 65, Secciones 65.1 a la 65.4 del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico.

Artículo 65	Elementos de la tarea académica
Sección 65.1-	Horas de contacto directo
Sección 65.2-	Horas de oficina para atención individual del estudiante
Sección 65.3-	Horas de oficina para preparación de curso y otros menesteres relacionados con su labor
Sección 65.4-	Reuniones y otras actividades relacionadas

- B. Casos en el Fondo del Seguro del Estado o Comisión Industrial

1. El personal docente dispondrá de un máximo de hasta setenta y cinco (75) horas en el transcurso de un año natural para ausentarse de su trabajo, sin cargo a licencia alguna, para asistir a una cita en el Fondo del Seguro del Estado o ante la Comisión Industrial.
2. El tiempo que el docente se ausente de su trabajo para este fin, se irá descontando del máximo señalado. El docente se compromete a hacer los arreglos necesarios para que los servicios que presta y su itinerario o programa académico no se vea afectado, tomando las medidas que sean necesarias, incluyendo reposición de clases, trabajo fuera de horas, etc.
3. El personal docente presentará evidencia de su comparecencia a la referida cita.
4. Cualquier tiempo adicional del máximo señalado para el mismo fin, será con cargo a la licencia por enfermedad que tenga el docente acumulada.

- C. Este formulario será completado por el personal docente al finalizar cada semestre.

- D. La tarea docente incluirá su horario de clases y cualquier sustitución de tareas en su programa regular.

- E. El profesor certificará con su firma que la información en el formulario es correcta y la entregará al director departamental o el decano.

- F. Según aplique en su unidad, el director departamental en Arecibo, Ponce, Cayey, Aguadilla, Humacao, Utuado, Carolina y Bayamón o decano de facultad, o Director de Escuela RRP, RUM, y RCM, certificarán el formulario y lo enviará a la Oficina de Recursos Humanos.