

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Decanato de Asuntos Académicos



Programa de Preparación de Maestros

HOJA INFORMATIVA SUPERVISORES DE EXPERIENCIAS CLINICAS EDUCATIVAS

| 1. | Nombre | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------|
| 2. | Dirección Residencial | | |
| 3. | Dirección Postal | | |
| 4. | Correo Electrónico | | |
| 5. | Teléfono | Celular | Ext. RUM |
| 6. | Número de Seguro Social | | |
| 7. | Grados académicos alcanzados | | |
| | a. Maestría | | Especialidad |
| | Universidad | | Año |
| | b. Doctorado | | Especialidad |
| | Universidad | | Año |
| 8. | Facultad | | Departamento |
| 9. | Años experiencia RUM | Años experier | ncia PPM Años experiencia DEPR |
| 10. | . Rango | | 11. Permanente en RUM |
| 12. Asociaciones Profesionales | | | |
| | | | |
| 13. | . Curso(s) que enseña en el RUM | | |
| | | | |

