



Universidad de Costa Rica
Vicerrectoría de Docencia
Plan de Trabajo del Personal Docente

INDICACIONES GENERALES: Este plan de trabajo es un documento oficial que se utiliza para realizar estudios de presupuesto de la unidad académica, de cargas académicas, de dedicación exclusiva, de dedicación extraordinaria, de licencia sabática, la firma de contratos, ciertos nombramientos y algunos tipos de permisos, por lo que se debe poner atención. Cada profesor debe llenar solo un plan de trabajo con toda la información de su actividad docente-administrativa. Revise y confirme su carga académica con el (los) Decano (s), Directo (es). Adjunte los documentos que sean necesarios.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Ciclo lectivo I-2013 Fecha 4-4-13
 Nombre del profesor Pedilla Mora Michael
 Primer apellido Segundo apellido Nombre
1221290 1-1176-0658 MSC
 No. empleado Cédula o pasaporte Grado Académico: PhD – MS – Lic- Bach.
 Propiedad _____ Jornada _____ HP _____
 Interino X Jornada 3/4 HP _____ Vigente del 1-4-13 al 30-6-13 Sexo: F _____ M X
 Unidad Académica Base Centro de Investigación en Neurociencias
 Unidades Académicas de colaboración Posgrado en Ciencias Cognoscitivas, Escuela de Psicología
 Favor indicar si está disfrutando de otro incentivo económico _____
 Lic. Sab. _____ Dedic. Exclusiva _____ Dedic. Extraordinaria _____ Otro _____
Michael Pedilla Mora M. M. D. Mauricio Molina Delgado
 Nombre y Firma del Profesor Nombre y Firma del Decano Unidad Base al Director Unidad Base Nombre y Firma del Decano y/o Director de la Unidad Colaboradora



II LABORES DE DOCENCIA

- a. En cursos por tutoría se debe indicar el número de estudiantes
 b. Cuando se trate de un curso compartido se debe indicar el número de profesores del curso y la docencia directa semanal de cada uno.

1. Información sobre los cursos que imparte

Sigla del curso	Nombre del curso	No. del grupo	No. de estudiantes	Modalidad del curso I ó C*	Horas semanales de Docencia Directa			Carga Asignada
					Teoría	Lab.	Práct	
SP-3035	Teoría de los Ciclos Cognos	01	9	I	4		6	1/4
PS-1004	Bases biológicas de la conducta	04	34	I	4		6	1/4
TOTAL								1/2

- * I: Individual: único profesor del curso
 C: Compartido: comparte labor docente del curso con otro (s) profesor (es)

** Indique en las casillas, el número de horas semanales del curso y entre paréntesis las que usted da.

1. Trabajos finales de Graduación Activos

Tipo: Tesis, práctica dirigida, seminario y proyectos. Indique cuál es la modalidad director o lector-asesor.

SI LO REQUIERE UTILICE HOJAS ADICIONALES.

Tipo	# Carné	Nombre Estudiante	Modalidad		Grad o	Posgrado	Vigencia	Carga acad.
			Director	Lector asesor				

Carga de Trabajos Finales: _____

Carga total de labor docente 1 + 2 _____

III LABORES DE INVESTIGACIÓN

Número	Nombre del proyecto	Carga asignada	Vigencia
723-30-165	"Simulación de parásitos asociados en animales"	1/4	de 1-4-13 a 30-6-13
			de a
			de a
Carga total en Investigación:		1/4	

IV LABORES DE ACCIÓN SOCIAL

Número	Nombre del proyecto	Carga asignada	Vigencia
			de a
			de a
			de a
Carga total en Investigación:			

Los proyectos deben estar aprobados por la Vicerrectoría correspondiente.

V. LABORES EN CARGOS DOCENTE-ADMINISTRATIVOS
(DIRECTORES, COORDINACIÓN, COMISIONES INTERNAS)

	Carga	Vigencia
Total		

VI. LABORES EN COMISIONES INSTITUCIONALES (OFICIOS NO.)

	Carga	Vigencia
Total		

VII. OTRAS LABORES (OFICIOS NO.)

	Carga	Vigencia
Total		

VIII. VENTA DE SERVICIOS

(Lineamientos aprobados en la sesión #4384, Art. 7, inciso 3.13, pág. 9)

	Carga	Vigencia
Total		

TOTAL CARGA ACADÉMICA

3/4

1-4-13 al 30-6-13



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Oficina de Recursos Humanos

No. _____

DECLARACION JURADA DE HORARIO Y JORNADA DE TRABAJO

Nombre del funcionario(a):	<u>Michael Padilla Mora</u>	Número de cédula	<u>1-1176-658</u>	Número de teléfono del domicilio:	<u>22594602</u>
Unidad Académica o Administrativa:	<u>Centro de Investigación en Neurociencias</u>	Dirección electrónica:	<u>michael.padilla@ucr.ac.cr</u>		
A continuación declaro los horarios y jornadas convenidos con:					

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (sea como docente y/o administrativo)

Lugar de Trabajo	Cargo o Categoría	Jornada de Trabajo	Vigencia del nombramiento		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado	
			Desde	Hasta	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A
Centro de Inv. Neurociencias	Investigador	1/4	1-4-13	30-6-13					7 am	6 pm						
Escuela de Ciencias Exactas	Docente	1/4	1-3-13	21-7-13			9 am	8 pm								
Escuela de Medicina	Docente	1/4	1-3-13	21-7-13	9 am	8 pm										

OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS, PRIVADAS Y FUNDACIONES

Lugar de Trabajo	Cargo o Categoría	Jornada de Trabajo	Vigencia del nombramiento		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado	
			Desde	Hasta	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A	De	A

Observaciones:

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados en este documento son ciertos y que conozco las sanciones establecidas por la legislación institucional y nacional vigentes, que se refieren a la declaración falsa u omisión de las jornadas y horarios laborales aquí consignados.

Firma del Funcionario(a) Declarante

Fecha

Nombre y firma del Representante Legal

Fecha

