

## ESP Escuela de Salud Pública

UCR FM 13:46/18 ABR '18

## **MEMORANDO-05-2018**

Para: Decanato Facultad de Medicina

De: Marco Rodríguez Garita

Asunto: Formulario Carga Académica

Fecha: 17 de abril, 2018.

Reciba un cordial saludo. Adjunto encontrará para firma del señor Decano, el Formulario de Carga Académica, del Dr. Mauricio Vargas Fuentes, para la actividad "Comité Editorial de la Escuela Salud Pública" adscrita al ED-2681 "Fortalecimiento de la Salud Pública"





## Información sobre la carga académica y participación de los responsables y colaboradores en proyectos de Acción Social

El siguiente formulario tiene como propósito contar con la información de cada una de las personas que participan dentro de la Universidad de Costa Rica, en proyectos de Acción Social y además brindar un trámite expedito ante la Sección de Cargas Académicas del Centro de Evaluación Académica.

Cualquier cambio que se realice en los proyectos de Acción Social en relación con: responsables, colaboradores (as), nombramientos, cargas académicas, entre otros, debe ser reportado por medio de esta boleta en su versión impresa, a la recepción de la Vicerrectoría de Acción Social.

| sión impresa, a la recepción de la Vicerrectoría d                                      | le Acción Social.  | por modio do obia polota en ou ver                          |  |
|---|--|---|--|
|   |  | Fecha:_15 de marzo 2018                                     |  |
| INFORMAC  | IÓN DEL ACADÉMICO(A                                      | 1   |  |
|   |  | ,   |  |
| Nombre completo<br>Mauricio Vargas Fuentes  |  |   |  |
| Participa como:   |  |   |  |
| Responsable   | Colaborador(a)   |   |  |
| Número de cédula  | 1-0433-0704  |   |  |
| Grado Académico   | Máster   |   |  |
| Categoría en Régimen o tipo de nombramiento   | Asociado   |   |  |
| Teléfono celular/teléfono UCR   | 89183914   |   |  |
| Correo electrónico institucional  | mauricio.vargas@ucr.ac.c                                 |   |  |
| Correo electrónico opcional   | mauriciovargas@medicos.                                  | .cr   |  |
| INFORMACIÓN DEL PROYECTO  |  |   |  |
| Nombre del proyecto   | Comité Editorial de la Escu<br>Proyecto de Fortalecimien | uela de Salud Pública adscrito al<br>to de la Salud Pública |  |
| Subactividad  | ED X   | EC TCU  |  |
|   | Nuevo 🔯  |   |  |
| Condición del proyecto  | Renovación   | Código:   |  |
| ¿El proyecto propuesto está articulado a otros<br>proyectos vigentes?                   | Sí X   | Código: ED-2681   |  |
|   | No 🗔   |   |  |
| Vigencia del proyecto propuesto   | Del <u>1 enero 2017</u>                                  | Al <u>31 julio 2019</u>                                     |  |
|   | Con carga  |   |  |
| - W   | Sobrecarga   |   |  |
| Condición de la jornada asignada  | Ad-honorem x   |   |  |
|   | Carga adicional  |   |  |
|   | Complemento salarial                                     |   |  |
|   | Vínculo remunerado                                       |   |  |
| En caso de que el proyecto esté vigente: ¿La carga indicada es adicional a la aprobada? |  |   |  |
|   | ⅓ TC X ¼ TC  | ½ TC  |  |
| Jornada que dedica el proyecto  | Otro 🔲   |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |





| Vigencia de la carga  | Del 8 de enero del 2018        | Al 31 de diciembre del 2018 |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| La carga académica es asignada por la Unidad<br>Académica                             | Si 🗀                           | No 🗆                        |
|   | Nombre de la Unidad:           |                             |
| Otra instancia: (CONARE, Rectoría, Vicerrectorías, otros)                             | Nombre:                        | a.                          |
|   | Indique la jornada:            |                             |
| Nombre de la Unidad Base (es la unidad donde<br>está nombrado (a) el, la académico(a) | Facultad de Medicina           |                             |
| Nombre del Director(a) de la Unidad Base  | Dr. Carlos Alberto Fonseca Zan | nora                        |
| Firma, Director(a)  |                                |                             |
| Sello de la Unidad Base   |                                |                             |
| Nombre de la Unidad donde se ejecuta el proyecto*                                     | Facultad de Medicina           |                             |
| Nombre del Director(a) de la Unidad donde se<br>ejecuta el proyecto                   | Dr. Carlos Alberto Fonseca Zan | nora                        |
| Firma del Director (a)  |                                |                             |
| Sello de la Unidad Académica  |                                |                             |
| Firma del Director (a) de la Sección de la<br>Vicerrectoría de Acción Social          |                                |                             |
| Sello   |                                |                             |
| Fecha:  |                                |                             |

Nota: \*En el caso de que un mismo proyecto está inscrito en varias Unidades Académicas, se deberá contar con el aval respectivo de las cargas de las personas participantes