



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435

San Juan, PR 00936-3435

Tel.: (787) 751-7100; Fax: (787) 758-6467

Correo-e: info@asppr.net

Página Web: www.asppr.net

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

BECA PARA ESTUDIANTE CUYO TRABAJO DE DISERTACIÓN O TESIS ES EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

FECHA DE LA SOLICITUD: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CIUDAD: _____ PAÍS: _____ Código Postal: _____

TEL: _____ Móvil: _____

FACULTAD: _____

DEPARTAMENTO/PROGRAMA: _____

UNIVERSIDAD: _____

GRADO EN PSICOLOGÍA:

() MA () MS () PhD () PsyD () EdD

ESPECIALIDAD: _____

TÍTULO DE LA DISERTACIÓN: _____

DESCRIBA CÓMO SU INVESTIGACIÓN APORTARÁ AL CONOCIMIENTO DE LA **DISCIPLINA** EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD (300 PALABRAS O MENOS)

DESCRIBA LAS **APORTACIONES** DE SU INVESTIGACIÓN PARA EL PAÍS (300 PALABRAS O MENOS)



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435

San Juan, PR 00936-3435

Tel.: (787) 751-7100; Fax: (787) 758-6467

Correo-e: info@asppr.net

Página Web: www.asppr.net

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO DE ESTUDIANTE

BECA PARA ESTUDIANTE CUYO TRABAJO DE DISERTACIÓN O TESIS ES EN EL ÁREA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Yo, _____ certifico que he revisado el contenido de esta solicitud y que la misma corresponde al progreso del trabajo de mi disertación. Entiendo que estaré listo(a) para defender esta investigación no más tarde de un semestre después de recibir la beca: aproximadamente el mes de _____ de _____.

Me comprometo a:

- Dar reconocimiento al apoyo financiero recibido del Comité de Psicología de la Salud de la APPR en el texto de la disertación y en cualquier publicación subsiguiente
- Someter una reseña de la disertación para publicación en el Boletín de la APPR
- Enviar copia electrónica de la certificación de la aprobación de la defensa de disertación a la Dirección Ejecutiva de la APPR
- Presentar los resultados del estudio en la Convención de la APPR del año siguiente a publicarla.

Nota aclaratoria: Si asiste a la Convención sólo a presentar la disertación no tendrá que pagar inscripción. Sin embargo, si asiste a la totalidad de la convención, los costos de inscripción serán responsabilidad del becado(a).

Firma

Fecha



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435

San Juan, PR 00936-3435

Tel.: (787) 751-7100; Fax: (787) 758-6467

Correo-e: info@asppr.net

Página Web: www.asppr.net

CERTIFICACIÓN DE DIRECTOR(A) DE COMITÉ DE TESIS O DISERTACIÓN

BECA PARA ESTUDIANTE CUYO TRABAJO DE DISERTACIÓN O TESIS ES EN EL ÁREA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

NOMBRE DE DIRECTOR (A) : _____

FACULTAD: _____

DEPARTAMENTO/PROGRAMA: _____

UNIVERSIDAD: _____

Como director(a) del Comité de Disertación de _____

certifico que he revisado el contenido de esta solicitud y que la misma corresponde al progreso del trabajo del/de la estudiante. Entiendo que la investigación estará lista para defensa no más tarde de un semestre después de recibir la beca: aproximadamente el mes de _____ de _____.

Firma

Fecha



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435

San Juan, PR 00936-3435

Tel.: (787) 751-7100; Fax: (787) 758-6467

Correo-e: info@asppr.net

Página Web: www.asppr.net

HOJA DE COTEJO

BECA PARA ESTUDIANTE CUYO TRABAJO DE DISERTACIÓN O TESIS ES EN EL ÁREA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

- _____ 1. Sinopsis de tesis o disertación (máximo de una página)
- _____ 2. Documento que explique la aportación de su proyecto de disertación a la disciplina de la Psicología de la Salud en Puerto Rico (máximo de 300 palabras)
- _____ 3. Certificación de haber defendido y aprobado la propuesta de investigación (firmada por el director(a) del comité de disertación o tesis)
- _____ 4. Certificación Documento de aprobación de la Junta Revisora de la institución (IRB) en la cual cursa su grado
- _____ 5. Certificación en el que su director(a) del comité de tesis o disertación ratifica que cumple con los requisitos para poder completar el grado no más tarde de un semestre después de recibir la beca
- _____ 6. Certificación de compromiso de estudiante