



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

Gobierno de Puerto Rico

Subsecretaría para Asuntos Académicos y Programáticos

Dra. Beverly Morro Vega | Subsecretaria | morrovb@de.pr.gov

16 de abril de 2026

Subsecretaria asociada, subsecretaria de Administración, secretaria asociada de Educación Especial, secretarios auxiliares, directores ejecutivos, de divisiones, institutos, oficinas de áreas y programas, gerentes, superintendentes regionales, de escuelas y auxiliares, facilitadores docentes, directores de escuela y maestros ocupacionales

Enlace firmado

Dra. Beverly Morro Vega
Subsecretaria

DESARROLLO DEL LIDERAZGO OCUPACIONAL Y TÉCNICO PARA EL FORTALECIMIENTO Y REFUERZO ACADÉMICO MEDIANTE LA ESTRATEGIA DEL INTERNADO EN LA INDUSTRIA PARA MAESTROS OCUPACIONALES Y PROFESORES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN TÉCNICA 2026

La Secretaría Auxiliar de Educación Ocupacional y Técnica (SAEOT), adscrita a la Subsecretaría para Asuntos Académicos y Programáticos, cuenta con seis programas ocupacionales, estos son: Administración de Empresas, Ciencias de la Salud, Educación Agrícola, Educación en Tecnología e Ingeniería, Ciencias de la Familia y el Consumidor y Educación Industrial. Además, cuenta con la División de Educación Técnica, que administra las instituciones postsecundarias de nuestra agencia. Estos programas y la División de Educación Técnica reciben fondos de la «Ley Carl D. Perkins V» (P.L.115-224 Career and Technical Education for the 21st Century Act). Para utilizar fondos bajo esta ley, la sección 135 dispone como requisito el fortalecimiento de las destrezas académicas y ocupacionales y la exposición a nuevas tendencias emergentes para maestros y estudiantes.

Nuestro enfoque primordial es el desarrollo de iniciativas y prácticas que integren, en la formación académica del estudiante, un currículo con experiencias de aprendizaje relacionadas con el mundo del trabajo. Cónsono con esta iniciativa está la integración del sector económico, es decir, se incorporan nuestros docentes en escenarios reales donde puedan adquirir los conocimientos y las experiencias del mercado y la industria actuales. Con el propósito de fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje, la SAEOT llevará a cabo el Programa de Internados en la Industria durante los meses de junio y julio de 2026.

El programa consiste en que los **maestros ocupacionales, que ofrecen cursos de especialidad**, puedan formar parte de una empresa o institución en la que, mediante la experiencia laboral durante el verano, puedan conocer las nuevas tendencias y los estándares de alta tecnología que rigen la industria, lo que será incorporado en el currículo como parte del proceso enseñanza estudiantil. Por tal razón, **el lugar donde propongan realizar el internado tiene que estar directamente relacionado con la especialidad en la que está nombrado el maestro ocupacional.**

Se incluyen los documentos que los maestros deben cumplimentar para realizar el internado. Estos deben estar acompañados de la certificación de ASUME y la carta de aceptación del patrono. **La carta de aceptación del patrono tiene que ser en original con su sello institucional o membrete con el logo de la compañía e información de contacto.** Es importante destacar que toda la información sometida sobre el patrono será validada por parte de la SAEOT. Aquellos maestros que no hayan participado en internados en la industria deben incluir el Formulario SC 730-Registro de Supliodor e identificación con foto y el Formulario SC 733-Autorización y Acuerdo para Pago Electrónico de Supliodor. **La fecha límite para entregar los documentos es el 30 de abril de 2026. Solicitudes con documentos incompletos no serán recibidas.** Los documentos serán entregados al superintendente auxiliar ocupacional en la oficina regional educativa (ORE) correspondiente, o en la SAEOT. **No se aceptarán documentos de maestros en horario lectivo bajo ninguna circunstancia.**

Para más información, pueden comunicarse con el Dr. Jorge L. Acosta Irizarry, secretario auxiliar de la SAEOT, mediante el correo electrónico: acostaij@de.pr.gov o través del número de teléfono 787 759 2000, extensión 4625631.

Anejos





**DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN**

**Secretaría Auxiliar de Educación
Ocupacional y Técnica**

SOLICITUD DE INTERNADO EN LA INDUSTRIA

Para personal docente ocupacional
NOTA IMPORTANTE

Para comenzar a participar del internado en la industria es indispensable que esta solicitud sea previamente autorizada por la Secretaría Auxiliar de Educación Ocupacional y Técnica

Año Escolar: _____

El internado en la industria se realizará solamente durante los meses de **junio y julio** del año en curso

NOTA: NO SE CONSIDERARÁN SOLICITUDES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA

_____	_____	_____	_____
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Inicial
Número de seguro social: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Dirección postal: _____		_____	
Correo electrónico: _____		_____	
Teléfono residencial: _____		Teléfono celular: _____	
Oficina Regional Educativa: _____		_____	
Escuela: _____		Teléfono de la escuela: _____	
Código de la escuela: _____		Puesto que ocupa: _____	
Dirección de la escuela: _____		_____	
Programa: _____		Asignatura que enseña: _____	

INFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA

Nombre de la industria: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Persona contacto en la industria: _____

Posición que ocupa: _____

Área o especialidad en la que hará el internado: _____

ÚLTIMA FECHA PARA SOMETER LA SOLICITUD: 30 DE ABRIL DE 2026

EXPERIENCIA DE INTERNADO EN LA INDUSTRIA

Ha participado anteriormente de un internado en la industria: Sí No ¿Cuántas veces? _____

Nombre de la industria en que participó: _____ Fecha de participación: _____
Nombre y posición del supervisor: _____
Área o especialidad en que hizo el internado: _____

Nombre de la industria en que participó: _____ Fecha de participación: _____
Nombre y posición del supervisor: _____
Área o especialidad en que hizo el internado: _____

Nombre de la industria en que participó: _____ Fecha de participación: _____
Nombre y posición del supervisor: _____
Área o especialidad en que hizo el internado: _____

La Ley núm. 5 del 30 de diciembre de 1996, conocida como «Ley Orgánica de la Administración para el Sustento de Menores», requiere que todo solicitante de algún beneficio indique si tiene alguna obligación alimentaria para menores. Por consiguiente, deberá someter una Certificación de Cumplimiento de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME). De no presentar evidencia, se denegará su solicitud de internado en la industria.

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA O INSTITUTO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA AUXILIAR DE EDUCACIÓN OCUPACIONAL Y TÉCNICA

FECHA

FIRMA DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA

ACCIÓN TOMADA			RAZONES	FECHA	FIRMA DEL SECRETARIO AUXILIAR
APROBADA	DENEGADA	CANCELADA			



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Subsecretaría para Asuntos Académicos y Programáticos | Dra. Beverly Morro Vega | morrovb@de.pr.gov

Anejo 2

**COMPROMISO DE LOS MAESTROS DE EDUCACIÓN OCUPACIONAL Y TÉCNICA
QUE PARTICIPARÁN EN EL PROYECTO DE INTERNADO EN LA INDUSTRIA 2026**

Yo, _____, candidato a comenzar el internado en la industria para maestros ocupacionales, me comprometo a:

1. Someter una solicitud de autorización para el internado en la industria.
2. Someter una certificación negativa de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME), de acuerdo con la Ley núm. 5 del 30 de diciembre de 1996.
3. No comenzar el internado hasta tanto reciba la Carta de Autorización de la Secretaría Auxiliar de Educación Ocupacional y Técnica (SAEOT), en ninguna circunstancia, se autoriza al maestro a realizar internado en la industria sin previa autorización escrita.
4. Presentar una carta de aceptación del patrono para realizar el internado en la industria.
5. Presentar un informe de los conocimientos adquiridos en el internado y la futura aplicación de estos en las asignaturas que enseñó (plan de trabajo aplicado al curso). Este debe estar firmado por el maestro participante y la ruta ocupacional que ofrece.
6. Estar dispuesto a adiestrar a otros compañeros en torno a las nuevas técnicas adquiridas durante el internado (adiestramientos ofrecidos).
7. Estar dispuesto a ser remunerado solamente por el total de horas completadas durante el internado, hasta un máximo de 80 horas en un período de 8 horas sin incluir la hora de almuerzo.

En conformidad, por lo cual firmo el presente compromiso.

Firma del maestro

Fecha



REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE INTERNADO EN LA INDUSTRIA

1. Todo maestro ocupacional interesado en participar en el Programa del Internado en la Industria debe estar asignado a una escuela ocupacional y el curso o asignatura que enseña debe ir encaminado a un conglomerado o ruta ocupacional.
2. El estatus del maestro debe ser regular. En el caso particular de los maestros transitorios, el estatus debe ser transitorio elegible o transitorio con una experiencia en la sala de clases de dos años o más.
3. Se permite hasta un máximo de dos veces para realizar el internado en la misma industria. Aquellas industrias que por su alcance y complejidad requieran que el maestro pueda continuar participando del internado, el maestro debe someter la petición a la SAEOT para la evaluación y aprobación. No se autorizará realizar el internado ocupacional en ninguna agencia de gobierno estatal o municipal.
4. Favor de incluir el Plan Detallado de las Actividades a realizar durante el internado en la industria en formato de portafolio profesional. Deberá incluir foto de las actividades realizadas en las que participó.

Firma del maestro

Fecha



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**

Subsecretaría para Asuntos Académicos y Programáticos | Dra. Beverly Morro Vega | morrovb@de.pr.gov

Anejo 5

PERFIL DEL PATRONO

Nombre del patrono: _____

Seguro social patronal: _____

Núm. de registro del Departamento de Estado: _____

Núm. de Licencia de la Junta Reguladora (si aplica) _____

Dirección física: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Supervisor a cargo de internado ocupacional: _____

Descripción de los servicios que ofrece la empresa: _____

Documento a entregar:

Registro de Incorporación del Departamento de Estado: _____

Registro de comerciante: _____

Fecha de visita del gerente de operaciones del programa: _____



PLAN DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL INTERNADO EN LA INDUSTRIA 2026

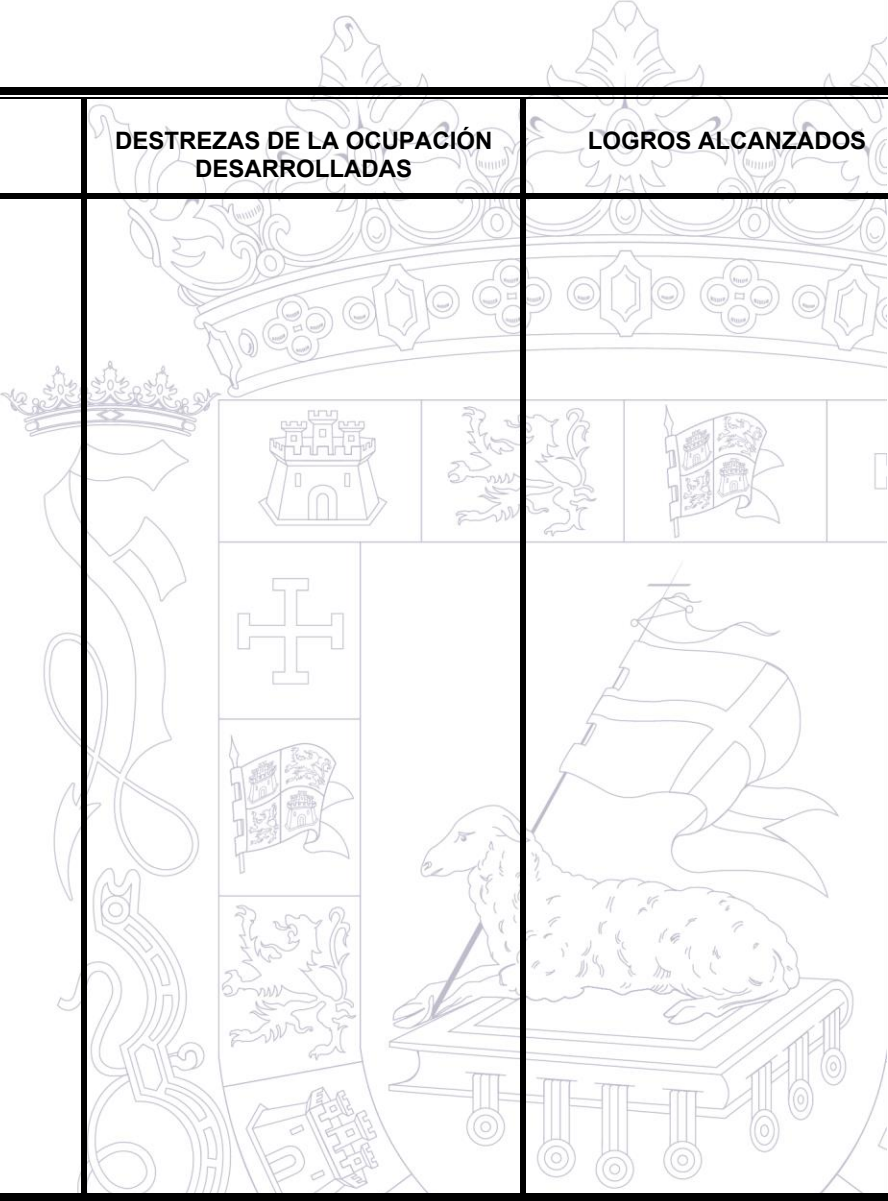
Nombre del maestro: _____ Número de seguro social: _____ Nombre de la industria: _____
 Teléfono de la industria: _____ Correo electrónico de la industria: _____
 Dirección de la industria : _____ Nombre de la persona contacto en la industria: _____

OBJETIVO	TAREAS	DESTREZAS DE LA OCUPACIÓN DESARROLLADAS	LOGROS ALCANZADOS	DISTRIBUCIÓN DE HORAS EN CADA TAREA

Certifico correcto: _____ Maestro Vo.Bo director de programa Patrono Total de horas trabajadas

ANEJO I PLAN DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE EL INTERNADO EN LA INDUSTRIA 2026

Página 2

OBJETIVO	TAREAS	DESTREZAS DE LA OCUPACIÓN DESARROLLADAS	LOGROS ALCANZADOS	DISTRIBUCIÓN DE HORAS EN CADA TAREA
				

PRIFAS

Original – Negociado de Intervenciones
 1^{ra} Copia – Suplidor
 2^{da} Copia – Agencia

Agencia

REGISTRO DE SUPLIDORES

Nuevo Modificado

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO		Código de Disposición	Sector Económico
Fecha	Código de Suplidor		
Nombre (en caso de individuo indique el nombre y ambos apellidos)			
Nombre: _____			
Nombre Corto (hasta 10 caracteres): _____			
Dirección Principal: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
Teléfono: _____		Fax: _____	
Correo Electrónico: _____			
Si la Factura o Remitente coincide con la dirección principal, sólo marque el encasillado			
<input type="checkbox"/> ORDENAR A:	Fecha de Efectividad: _____		
Dirección: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
<input type="checkbox"/> FACTURAR A:	Fecha de Efectividad: _____		
Dirección: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
<input type="checkbox"/> REMITIR A :	Fecha de Efectividad: _____		
Dirección: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
*Para Pagos Alternos de: <input type="checkbox"/> Cesiones de Crédito <input type="checkbox"/> OPE <input type="checkbox"/> Otra:			
Nombre Alterno 1: _____			
Nombre Alterno 2: _____			
Comentarios			
Clasificación:		Tipo de Suplidor:	
<input type="checkbox"/> Suplidor	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Municipio	<input type="checkbox"/> OPE(SDO)
		<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Regular
Método de Despacho Deseado Para la Orden de Compra:			
<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Correo	<input type="checkbox"/> EDI
Método de Pago Deseado:			
<input type="checkbox"/> Retención de Pago	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> EFT	<input type="checkbox"/> Manual
<input type="checkbox"/> Preparar Pagos Separados	<input type="checkbox"/> Plan de Pago	<input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Pago con Descuento			
Para Uso de la Agencia		Para Uso del Suplidor	
Certifico que la información suministrada es correcta.		Certifico que la información suministrada es correcta.	
Fecha _____	Nombre y Firma Jefe, Agencia o Rep. Aut. _____	Teléfono _____	
Fecha _____	Nombre y Firma del Suplidor _____	Teléfono _____	
Para Uso del Departamento de Hacienda			
Entrado Por: _____		<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Inactivado
Fecha _____	Nombre y Firma _____	Fecha _____	Nombre y Firma _____

* Si hay pagos alternos, favor de justificarlo en la sección de comentarios.

CONSERVACION: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.

Modelo SC 733
16 ene 04
Proc. Núm. 10 (25 mar 10)
CC 1300-10-12 (14 dic 11)

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

AUTORIZACIÓN Y ACUERDO PARA PAGO
ELECTRÓNICO DE SUPLIDORES



Acción Solicitada (marcar una)	
<input type="checkbox"/> INICIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO
<input type="checkbox"/> TERMINAR	
IMPORTANTE: Si marca <i>Inicio</i> o <i>Cambio</i> deberá acompañar un cheque anulado con esta solicitud.	
Información del Suplidor	
Nombre:	Número Seguro Social:
Dirección:	
Nombre primario del contacto:	
Dirección Correo Electrónico:	
Número Teléfono:	Número Fax:
Información de la Institución Financiera	
Nombre de la Institución Financiera:	
Dirección:	
Numero de Transito "ROUTING TRANSIT NUMBER:" (9 DIGITOS)	
Nombre de la Cuenta	
Numero de Cuenta:	
Tipo de Cuenta (Marcar Una)	<input type="checkbox"/> CHEQUE
	<input type="checkbox"/> AHORRO

Autorizo al Departamento de Hacienda a depositar electrónicamente toda suma que adeude a este suplidor en la cuenta bancaria antes mencionada. En el caso de haber algún sobrepago o cualquier error relacionado al pago electrónico, autorizo al Departamento de Hacienda a cargar electrónicamente la cuenta antes mencionada para corregir el error.

Esta autorización se mantendrá en vigor y efecto hasta tanto el Departamento de Hacienda reciba una notificación por escrito de un representante autorizado sobre cualquier cambio a tales efectos.

Aceptado por:

Autorizado por:

Nombre de la Compañía

Nombre y Firma Jefe, Agencia o su
Representante Autorizado

Nombre y Firma del Suplidor o su
Representante Autorizado

Título

Fecha

Fecha

*****Para uso exclusivo del Departamento de Hacienda*****

Cifra de Cuenta PRIFAS	Cuenta	Fondo	Org	Prog	Asig	AP	Aport. Federal