**SOLICITUD BECA DE EXPERIENCIA LABORAL**

* Nombre y Apellido:
* DNI.:
* Teléfono / Mail:
* Área solicitante:
* Lugar donde se desarrollará la tarea:
* Tarea a realizar:
* Período:
* Monto :
* Fuente de financiamiento:

(Se adjunta fotocopia del D.N.I., certificado de alumno regular Y CBU)

Fecha Firma y sello de Autoridad solicitante

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Visto, esta Dirección informa que se cuenta con saldo en la partida indicada para atender el presente gasto.-

Fecha Firma y sello

Dirección Económica Financiera

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Fecha Firma y sello Autoridad que autoriza

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -