

**FORMULARIO DE ACEPTACIÓN**

**Aspirante\***

**Renovante\***

Marcar con una X lo que corresponda

Apellido y Nombre/s:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Facultad:

Carrera:

Curso de Articulación al que se inscribe:

Asignatura del ciclo inicial para el primer cuatrimestre:

Asignatura del ciclo inicial para el segundo cuatrimestre:

**Director\***

Apellido y Nombre/s:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Facultad:

Asignatura a cargo:

**Co-Director\***

Apellido y Nombre/s:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Facultad:

Asignatura a cargo:

*\*Los datos consignados deberán coincidir con los cargados en la inscripción on line.*

Declaro conocer y aceptar el reglamento del Programa de becas de tutoría para el apoyo al ingreso y permanencia de estudiantes de la UNL y me comprometo a cumplirlo fielmente en caso de resultar beneficiario.

-----  
Firma Aspirante

-----  
Firma Co - Director

-----  
Firma Director