**Santa Fe,………… de………………………. de………….**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL**

**SECRETARIA DE POSGRADO**

**----------------------------------------------------**

**FORMULARIO SOLICITUD DE BECA**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE:** |   |
| **DNI:** |   |
| **CURSO/CARRERA POSGRADO** |   |
| **CONDICION SOLICITUD DE BECA. (marcar con una cruz):** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE** **FCM** | **ALUMNO** **PFO-FCM** | **SOCIO COOPERADORA** | **OTROS** |
|   |   |   |   |

**OBSERVACIONES/COMENTARIOS SOLICITANTE:**

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

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

 Firma Solicitante

|  |
| --- |
| **SECRETARIA DE POSGRADO - USO EXCLUSIVO** |
| **BECA AUTORIZADA** |   |
|

**…………………………………………….**

 **Firma Autorizante**