



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

CONTRATO DE BECAS

ORGANISMO QUE SOLICITA EL BECADO:

U.N.L.P.

OFICINA EN LA QUE SE DESEMPEÑARA EL BECADO:

UNIDAD ACADEMICA A LA QUE SE SOLICITO EL BECADO:

U.N.L.P.

BECA CUBIERTA POR:

Apellido y Nombre:

DNI:

Domicilio:

Fecha de alta:

Duración del contrato:

Importe:

Firma del Becado

Firma del Director

RECIBI LA SUMA DE PESOS

EN CONCEPTO DE ASIGNACIÓN ESTIMULO POR EL MES DEDE 200 .-

Ch/..... Banco de la Nación Argentina.

La Plata,/...../.....

Recibí el importe

Facultad

Direccion

Telefono