FORMULARIO SOLICITUD DE BECA

AYUDANTES DE INVESTIGACION

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO ALUMNO** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |  |  | **RUT** |  |
| **DOMICILIO** |  | **COMUNA** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  | **FONO** |  |
| **TIPO DE CUENTA BANCARIA** |  | **N° CTA** |  |
| **BANCO** |  |
| **MONTO TOTAL $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(A descontar del Proyecto) | **$** | Forma de pago**Mensual** | **$** | Forma de pago**Global** |
| Numero de meses \_\_\_\_\_ El monto señalado se multiplicara por los meses indicados | El monto señalado se cancelará al término del período, **una cuota** |
| **DURACIÓN** | Desde:  | Hasta:  |
| CALIDAD | ALUMNO PREGADO \_\_\_\_\_\_ ALUMNO POSTGRADO \_\_\_\_\_ |
| **TAREAS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE INVESTIGADOR**  |  |
| **RUT** |  |

 **CARGO A:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proyecto**  | **Código Proyecto:****Código PS-****Bco. XXX** |

**ANEXAR**

* Certificado Alumno regular o recibo pago de matrícula (debe ser alumno USACH por el periodo a contratar).

  **FIRMA INVESTIGADOR RESPONSABLE**