



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 DE .....DE 200 .-

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

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

Recibí el importe

Facultad

Direccion

Telefono