DIRECCION DE DESARROLLO ESTUDIANTIL

Teléfono : 64 2 333 355 - 333 296

Correo electrónico: **dae**@ulagos.cl

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN**

 **BECA DE TRABAJO**

Osorno\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Yo ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alumno(a) de la carrera………..……………………………………..……………………………………………………..

Matrícula Nº (Rut)…………………………………………………………………………………………, con domicilio familiar en la ciudad de :………………………………………………………………., Calle……………………………………………………….Nº……………………, vengo a presentar en la Unidad de Becas y Beneficios de la Universidad de Los Lagos, postulación a Beca de Trabajo en (especificar lugar de trabajo) ……...……………………………………………………………, para el periodo 20………..

Correo electrónico:………………………………………………………………………….

Teléfono de contacto:………………………………………………………………………

**FIRMA DEL POSTULANTE**

\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.\_.

**COMPROBANTE DE RECEPCION**

**POSTULACIÓN A BECA DE TRABAJO**

NOMBRE:………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CARRERA:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

LUGAR DE TRABAJO A QUE POSTULA:……………………… ……………………………………………………………………..

FECHA DE RECEPCIÓN:……………………………………………………………………………………………………………………..

NOMBRE DE RECEPTOR:……………………………………………………………………………………………………………………