**DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL**

**GESTIÓN DE BECAS Y BENEFICIOS**

AV FUSCHLOCHER 1305

Fono : 333362- Correo electrónico:

[gestionbecasybeneficios@ulagos.cl](mailto:gestionbecasybeneficios@ulagos.cl)

[www.ulagos.cl](http://www.ulagos.cl/)



S O L I C I T U D D E P O S T U L A C I Ó N ALUMNOS CURSOS SUPERIORES

**AÑO 20**

OSORNO,…………………

Yo Alumno de la Carrera de Rut: Domiciliada Ciudad de calle Nº , E-mail Teléfono\_\_\_\_\_\_ ; solicitar a la Unidad Gestión Becas Y Beneficios de la Universidad de Los Lagos, la Beca para alumnas con hijo (s) en edad preescolar, para mí hijo (os):

Nombre RUT

Nota: Declaro bajo juramento es este presente documento que los antecedentes presentados para acogerse a la Beca corresponden a la realidad, quedando en libertad, la Universidad de Los Lagos, de comprobarlos.

Firma del Postulante

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN

NOMBRE: CARRERA: BENEFICIO A QUE POSTULA: FECHA RECEPCIÓN:

NOMBRE RECEPTOR:

**Documentos a presentar para postular al Beneficio:**

1.- Carnet control niño sano actualizado

2.- Certificado nacimiento