

UNIDAD GESTIÓN BECAS Y BENEFICIOS

Dirección Av. Fuchslocher 1305
Correo electrónico:
gestionbecasybeneficios@ulagos.cl
Fono: 64-2333250
www.ulagos.cl



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL

CONSTANCIA BECA DE TRABAJO

Fecha: ____/____/____. -

Yo, _____ certifica que el/la estudiante _____
(nombre del responsable del o la estudiante Becado/a)

_____ de la carrera _____,

quien se desempeña con Beca de Trabajo en la Unidad Administrativa de _____

ha cumplido con un mínimo de 24 horas mensuales.

Se extiende la siguiente Constancia de Beca de Trabajo, para ser presentada en la Unidad de Gestión Becas y Beneficios de la Universidad de Los Lagos, para efectos de cancelación de las horas correspondientes.

Firma y Timbre
Responsable del o la estudiante Becado(a)

NOTA 1: este documento debe ser firmado de puño y letra por el responsable del o la estudiante Becado(a).

NOTA 2: este documento debe ser entregado junto al "Formulario de desempeño laboral Beca de Trabajo" y "Control asistencia Beca de Trabajo".

NOTA 3: este documento debe ser entregado a más tardar los primeros dos días hábiles del mes siguiente a las labores efectuadas por el o la estudiante.

