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

CONTROL ASISTENCIA
BECA DE TRABAJO

Nombre del o la estudiante : _____
Rut estudiante : _____
Carrera : _____
Lugar donde desempeña labor administrativa : _____
Nombre responsable del o la estudiante Becado(a) : _____
Mes/Año : _____ /_____.-

HORARIO

FECHA	HORA INICIO TRABAJO	HORA TÉRMINO TRABAJO

Total horas trabajadas: _____

Observación:

_____

_____

_____
Firma estudiante

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