

**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

**FORMULARIO DE DESEMPEÑO LABORAL
BECA DE TRABAJO**

Fecha: ____/____/____. -

Nombre estudiante: _____

Unidad Administrativa en la que se desempeña: _____

Nombre del responsable del o la estudiante Becado(a): _____

Mes trabajado: _____.

| | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---------------------------------|--------|-----------|
| Adaptación y comportamiento | | |
| Funciones asignadas y cumplidas | | |
| Rendimiento laboral | | |
| Asistencia | | |

Observaciones: _____

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 a la "Constancia 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.

