

**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

**TOMA DE CONOCIMIENTO**

**BECA DE MANTENCIÓN UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS**

Yo.....  
(nombres y apellidos completos)

Cédula de identidad N° .....

estudiante de la carrera.....

Sede.....

tomo conocimiento que he recibido conforme el pago por concepto de:

BECA (indicar nombre beca) .....

por un monto de \$.....

correspondiente al periodo: .....

\_\_\_\_\_  
**Firma Estudiante**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Año:** \_\_\_\_\_

**Nota:**

1.-Firma del estudiante debe ser de puño y letra