

UNIDAD GESTIÓN BECAS Y BENEFICIOS
Dirección: Av.Fuchslocher 1305
Correo electrónico:
gestionbecasybeneficios@ulagos.cl
Fono: 64-2333250
www.ulagos.cl



TOMA DE CONOCIMIENTO

BECA DE ARANCELES UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

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

Cédula de identidad N°.....

estudiante de la carrera.....

Sede.....

tomo conocimiento que he sido beneficiado con la:

BECA (indicar nombre beca)

por un monto de \$.....

correspondiente al periodo:

cuya renovación está sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en la Reglamentación
vigente y el monto de la beca a la disponibilidad presupuestaria de la Dirección de Desarrollo
Estudiantil.

Firma Estudiante

Fecha: _____ **Año:** _____

Nota:

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