



## 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 trabajado : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Total horas trabajadas:** \_\_\_\_\_

### Observación:

### **Firma estudiante**

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

Fecha recepción Unidad de Gestión de Becas y Beneficios : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

