

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales Fecha:…………………………

Secretaría de Extensión, Cultura Científica y Bienestar – **BECAS EXACTAS - BECA DE TRANSPORTE**

**……… CUATRIMESTRE 20……. - PAGO N.º…..**

**Nombre y apellido:..............................……………**......................................................**D.N.I:**...................................

**Alumno/a regular de la materia:** .............................…………………...........................................................................

**dictada por el** **Departamento..................................……………………**....................................................................

**Días de cursada:** ……………………………………………………………..……………………...............................................................

**Firma y aclaración** del docente de la materia: ...............………………………………...............................................................................

**DETALLAR viaje:** medio de transporte/línea/importe. Gasto total IDA: $........................…..........

…...........................................……........................................................................................................................................................................

**Correo electrónico** del becario: -**Teléfono** (fijo o móvil) del becario:

…................................................................................... .............................................................

**MODO DE PAGO:**......................................................... **ADJUNTAR** **SEGUN MODO:** COMPROBANTE DE **CBU** (ticket de cajero automático) y CONSTANCIA DE **CUIL** (a través de www.anses.gob.ar)

**NOTA:** La presentación de este certificado es **INDISPENSABLE** para la liquidación de la beca de transporte. ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales Fecha:…………………………

Secretaría de Extensión, Cultura Científica y Bienestar – **BECAS EXACTAS - BECA DE TRANSPORTE**

**……… CUATRIMESTRE 20……. - PAGO N.º…..**

**Nombre y apellido:..............................……………**......................................................**D.N.I:**...................................

**Alumno/a regular de la materia:** .............................…………………...........................................................................

**dictada por el** **Departamento..................................……………………**....................................................................

**Días de cursada:** ……………………………………………………………..……………………...............................................................

**Firma y aclaración** del docente de la materia: ...............………………………………...............................................................................

**DETALLAR viaje:** medio de transporte/línea/importe. Gasto total IDA: $........................…..........

…...........................................……........................................................................................................................................................................

**Correo electrónico** del becario: -**Teléfono** (fijo o móvil) del becario:

…................................................................................... .............................................................

**MODO DE PAGO:**......................................................... **ADJUNTAR** **SEGUN MODO:** COMPROBANTE DE **CBU** (ticket de cajero automático) y CONSTANCIA DE **CUIL** (a través de www.anses.gob.ar)

**NOTA:** La presentación de este certificado es **INDISPENSABLE** para la liquidación de la beca de transporte. -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Para uso exclusivo de la SECCB**

LA **SECCB** HA RECIBIDO LOS CERTIFICADOS DE: …....................……………………………....................………………………………...… CORRESPONDIENTE A LAS MATERIAS PARA EL ………. PAGO DEL ……….. CUATRIMESTRE DE 20………..

1-

2-

3-

**Detalle de los importes de viaje ida:$**   **Gasto diario total: $**

**Sello de Secretaría: Fecha:**