**FORMULARIO SOLICITUD DE BECA**

**AYUDANTES DE INVESTIGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO ALUMNO** |  | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | | **RUT** |  |
| **DOMICILIO** |  | | **COMUNA** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  | | **FONO** |  |
| **N° DE CUENTA** |  | | **BANCO** |  |
| **TIPO DE CUENTA** |  | |
| **MONTO TOTAL $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (A descontar del Proyecto) | **$** | Forma de pago  **Mensual** | **$** | Forma de pago  **Global** |
| Número de meses \_\_\_\_\_  El monto señalado se multiplicara por los meses indicados | | El monto señalado se cancelará al término del período, **una cuota** | |
| **DURACIÓN** | Desde: | | Hasta: | |
| **CALIDAD** | ALUMNO PREGADO \_\_\_\_\_ | | ALUMNO POSTGRADO \_\_\_\_\_ | |
| **TAREAS** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE INVESTIGADOR** |  |
| **RUT** |  |

**CARGO A (marcar con una x e indicar código del Proyecto):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGULAR** |  | **Código** |  | **CONT\_FONDECYT** |  | **Código** |
| **ASOCIATIVO** |  | **Código** | **ARQUITECTURA** |  | **Código** |
| **INV\_CLINICA** |  | **Código** | **TECNOLOGICO** |  | **Código** |

**ANEXAR**

* Certificado Alumno regular o recibo pago de matrícula (debe ser alumno USACH por el período a contratar).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA INVESTIGADOR RESPONSABLE**