**Becas de Investigación de la Universidad Nacional del Comahue**

**Beca Graduado de Iniciación/Perfeccionamiento**

**CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

El presente formulario debe ser adjuntado al sistema online debidamente certificado. La certificación debe ser realizada por el Departamento de Alumnos (o equivalente) de la Unidad Académica correspondiente a la **carrera de grado/pregrado por la que solicita la beca**.

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: |  |
| CUIL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Institución: |  |
| Unidad Académica: |  |
| Carrera: |  |
| Duración teórica del Plan de Estudios (en años): |  |
| Fecha de ingreso a la carrera: |  |
| Fecha de egreso: |  |
| Nº de materias del Plan de Estudios: |  |
| Cantidad de materias adeudadas: |  |
| Promedio (considerar sólo materias aprobadas): |  |
| Título obtenido: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Certificación del Departamento de Alumnos (o equivalente)** | |
| Cargo: |  |
| Firma: |  |
| Sello o Aclaración: |  |
| Fecha: |  |