**FORMULARIO DE CONSTANCIA MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE TAREAS DEL BECARIO**

**1- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Unidad Académica donde se encuentra radicado el proyecto:

Código del proyecto de investigación:

Título del Proyecto de investigación:

Apellido y Nombre/s del Director de proyecto:

Programa de investigación que lo acredita: PROINCE:... CyTMA2:… *(Señale con una cruz donde corresponda)*

Fecha de inicio del proyecto de investigación: dd/mm/aaaa

Fecha de finalización del proyecto de investigación: dd/mm/aaaa

**2- DATOS DE INDENTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/CO-DIRECTOR DE BECA:**

Apellido y Nombre/s del Director de beca:

Apellido y Nombre/s del Co-director de beca:

**3- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO BECARIO**

Apellido y Nombre/s:

Número de DNI:

Nacionalidad:

Carrera que cursa:

Unidad Académica:

**4-DICTAMEN DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO MENSUAL DE TAREAS DEL BECARIO:**

Período evaluado:

Detalle de la actividad asignada según Plan de Trabajo:

Estado de cumplimiento de la actividad asignada en el período evaluado: *(Señale con una cruz donde corresponda)*

Satisfactorio:

Insatisfactorio:

Observaciones:

Firma del Director/Co-Director de beca:

Aclaración:

Lugar y fecha:

Firma del Secretario de Investigación de la Unidad Académica:

Aclaración:

Lugar y fecha: