**F079-03**

**Ref.: Certificación de tareas mensuales**

**Beca BEITA UNRN**

*Lugar, fecha*

Secretaría de Investigación, Creación Artística,

Desarrollo y Transferencia de Tecnología

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO

De mi mayor consideración:

En mi carácter de Director/a de la Beca de Experiencia en Investigación, Transferencia y Arte (BEITA), certifico que el/la becario/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha cumplido satisfactoriamente con sus tareas en el Proyecto/Servicio/Convenio UNRN titulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ código:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante el mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_\_.

Sin otro particular, atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y aclaración del

Director/a de Beca