

Anexo IV

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO DE ESTIPENDIO

Buenos Aires,... de..... de.....

Quien suscribe, certifica que las/os integrantes del Equipo que a continuación se detallan realizaron tareas de investigación durante el/los mes/es de....., en la modalidad

Carácter	Apellido y Nombre	DNI
Directora/ Director		
Codirectora / Codirector		
Becaria/o		
Becaria/o		

Asimismo, solicita el reintegro de gastos de capacitación por la suma de pesos (.....) a cuyos efectos se acompaña el comprobante¹

.....
Firma de la Directora o del Director

.....
Aclaración

.....
DNI N°

¹ Detallar tipo y número de comprobante, emisor y fecha.