#### BECA DE APOYO ECONOMICO **“DR. MANUEL SADOSKY”**

#### **INFORME DE TUTOR/A SOBRE SITUACION ACADEMICA hasta el 5 de agosto de 2024 al correo** [**becas@de.fcen.uba.ar**](mailto:becas@de.fcen.uba.ar)(Para completar el formulario, haga click o pulse sobre las leyendas en rojo)

***Período: CURSO DE VERANO Y 1º CUATRIMESTRE 2024***

**APELLIDOS y NOMBRES BECARIO/A:** Haga click o pulse aquí para escribir apellidos y nombres

**CARRERA:** Haga clik o pulse aquí para escribir el nombre de la carrera

**IMPORTANTE**: Evalúe al becario/a de acuerdo al cumplimiento de los requisitos académicos establecido para las *becas de Ayuda Económica Dr. Manuel Sadosky* (Resolución Nro. 1924/03 CD) Art. 2 del Anexo I: ”El beneficiado deberá cumplir como requisito académico aprobar anualmente un número tal de asignaturas que presuponga poder concluir la carrera que curse en un término máximo de seis años.”

* *El rendimiento de becaria/o ha sido:* Elija un elemento.
* *¿Cumple con los requisitos académicos establecidos para la beca?* Elija un elemento.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Por las siguientes razones*:

Desarrolle aquí las razones por las que cumplió o no los requisitos académicos en este período

* *Opinión sobre el mantenimiento del beneficio*:

Elija un elemento.

* *Por las siguientes razones*:

Desarrolle aquí las razones para continuar o no con el beneficio

***Buenos Aires,*** Haga clic aquí para escribir una fecha.

Aclarar

***Firma de Tutor/a Aclaración de Firma***