#### 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)

#### Período**: CURSO DE VERANO y 1º CUATRIMESTRE 2024**

**APELLIDOS y NOMBRES BECARIO/A:**   
**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.”

**NOTA**: para completar el formulario, sugerimos destacar la respuesta en **negrita** o subrayado

* ***El rendimiento de becaria/o ha sido:***

MUY BUENO BUENO REGULAR MALO

* ***¿Cumple con los requisitos académicos establecidos para la beca?***

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |
|  |  |

* ***Por las siguientes razones*:**

* ***Opinión sobre el mantenimiento del beneficio*:**

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

***Buenos Aires, de de 2024***

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