



DECLARACIÓN JURADA DE RENUNCIA A LA BECA

Fecha: _____

C.I del Estudiante: _____

Dpto: _____

Localidad: _____

Nombre y Apellido: _____

Por la presente declaración de constancia de que renuncio al beneficio de la beca por:

(Marque con una cruz lo que corresponde)

Egreso _____ Fecha de egreso ____/____/____

Abandono de Estudios _____ Fecha de abandono ____/____/____

Otros _____ Especificar: _____

_____ Fecha ____/____/____

Firma: _____

Aclaración: _____