



NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL

Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que avala la postulación del becario/a propuesto/a y el desarrollo del proyecto.

A los.....días del mes de.....del año 201, declaro haber leído y conocer el Proyecto
/Plan de investigación

.....
.....
.....
.....

Cuyo Director es

y extendender en este acto mi conformidad y autorización para que la misma se realice en esta
institución .

Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación del
becario y para el desarrollo del proyecto *

Cargo que ocupa

Fecha:/...../ 2016