



UNIVERSIDAD  
ATLÁNTIDA  
ARGENTINA

ANEXO I

RESOLUCION DE CONSEJO SUPERIOR N° 3/17

SOLICITUD DE BECA PARA ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIVERSIDAD ATLANTIDA ARGENTINA

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

N° de documento: \_\_\_\_\_

Facultad/des de la UAA en las que dicta clases: \_\_\_\_\_

Sede/s de la UAA en las que dicta clases:

Mar de Ajó

Mar del Plata

Dolores

Asignatura/as que dicta en la UAA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Carrera de posgrado para la que solicita beca:

\_\_\_\_\_

Universidad en la que cursará los estudios de posgrado:

\_\_\_\_\_

Duración por Plan de Estudios de la Carrera de posgrado de referencia: \_\_\_\_\_

.....

Firma

.....

Aclaración

Fecha de presentación: ...../...../20.....