### **CERTIFICADO DE TAREAS MENSUAL**

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE EL BECARIO/A, HA CUMPLIDO CON LAS TAREAS CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INVESTIGACIÓN POR EL CUAL LE FUE OTORGADA LA BECA.

APELLIDO Y NOMBRE DEL BECARIO:

BECA DOCTORAL COFINANCIADA 1er. año, 2do. año, 3er. año, 4to. año y Especial **(tachar lo que no corresponde)**

CERTIFICO LAS TAREAS CORRESPONDIENTES A (Indicar mes y año al que pertenece):

Mes: Año:

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados y dejo constancia que conozco y acepto todas las obligaciones que se me imponen como Director de Beca.

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

Firma del Director Aclaración

**NOTA**: Este certificado se deberá peticionar a través del Sistema SIBIPA, ***antes del día 10 de cada mes****,* para el cobro de sus haberes, a partir de la fecha de inicio de la Beca (leer en la página web [www.cic.gba.gob.ar](http://www.cic.gba.gob.ar) “Peticiones SIBIPA”).