



Centro de Investigación Esquel de Montaña y Estepa Patagónica

Esquel, DIA de MES de 202x

Dr. **NOMBRE DEL DIRECTOR/CO DIRECTOR DE BECA**
 Centro de Investigación Esquel de Montaña y Estepa Patagónica
 CIEMEP (CONICET-UNPSJB)

S/D

Por la presente

Me dirijo a Ud. con motivo de solicitarle autorización para disponer de (DIAS EN LETRAS Y NUMEROS) días de descanso en el período que se extiende desde el DIA de MES al DIA de MES de AÑO haciendo uso del derecho que me corresponde como becario según lo establecido por el artículo 8-OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS BECARIOS de la RESOL-2023-1983-APN-DIR#CONICET-IF-2023-113143252-APN-CB#CONICET (Reglamento de Becas de Investigación Científica y Tecnológica)

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

Firma solicitante

ACLARACION

DNI

Becario **doctoral/posdoctoral**

CIEMEP

AUTORIZADO

NOTIFICADO

Firma Director/Co Director de beca
 Dr. **completar nombre**

Director CIEMEP



Centro de Investigación Esquel de Montaña y Estepa Patagónica