

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXTENSIÓN EXTRAORDINARIA DE BECAS POR RAZONES DE ASPO

El presente formulario deberá dirigirse por correo electrónico a la Unidad Administradora que corresponda con las firmas que se solicitan al pie.

**Datos del proyecto:**

|  |
| --- |
| * Código del proyecto: |
| * Año y tipo de Convocatoria: |

**Datos del becario/a:**

|  |
| --- |
| * Nombre y apellido: |
| * DNI: |
| * Correo electrónico: |
| * Teléfono: |
| * Domicilio: |
| * Código postal: |
| * Lugar de trabajo: |

**Otros datos:**

|  |
| --- |
| * Nombre y apellido del investigador/a responsable del proyecto: |
| * Fecha de inicio formal de la beca: |
| * Fecha de finalización formal de la beca: |
| * Fecha hasta la cual solicita la extensión: |

Fundamentación de la solicitud:

Firma becario/a:

En mi calidad de investigador/a responsable del proyecto de la beca, doy mi aval a la presente solicitud.

Firma investigador/a responsable: