|  |
| --- |
| **Formulario para acreditar que doctorado no contempla documentación/instancia requerida**  **Para presentación Solicitudes de Beneficios Complementarios 2020, Primer Llamado**  **Becarios de Doctorado Nacional** |

Don/Doña (*nombre de autoridad competente*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su calidad de (*cargo ejercido en la institución*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que (*nombre del programa, según registro CNA-Chile*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

mención (*si aplica, según registro CNA-Chile*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondiente a la Facultad/Escuela de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, perteneciente a la (*universidad*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**No** contempla los siguientes documentos o instancias (marque con una X lo que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Marque aquí** |
| 1. Certificado de concentración de notas o equivalente (que de cuenta de calificaciones cuantitativas o cualitativas obtenidas a la fecha en el doctorado) |  |
| 1. Certificado o Constancia de aprobación de examen de calificación (el programa de doctorado no contempla dicha instancia) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Autoridad Competente  Nombre: ………………………………………………… | Timbre Universidad |

**Fecha de emisión del documento: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**