



Datos para el Registro de Estudiantes Por Convenios de Estipendios

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
| 1. Nombre: 1ª: Dirección: | | 2. Seguro Social: 2ª: Núm. De Estudiante: | |
| 3. Tipo de Estipendio: <input type="checkbox"/> Proyectos Especiales <input type="checkbox"/> DEGI (Becas Grad 8014) <input type="checkbox"/> Otros: Ayudantía de Cátedra (Sub 8031/Grad 8051) | | 4. FTE (P16) 1.0 | 5. Horas/Período Pago |
| | | 6. Clasificación y Prep. Acad. Más Alta <input type="checkbox"/> Subgraduado <input type="checkbox"/> Graduado: _____ | |
| 7. Fecha de Efectividad: Mes Día Año | | 8. Fecha de Terminación: Mes Día Año | |
| Datos del/la Estudiante | | | |
| 9. Número de Puesto (Assignment) | | | |
| 10. Facultad, Departamento / Decanato, Oficina (Org) | | | |
| 11. Código de Distribución Cheque | | | |
| 12. Elemento de Pago: Debe seleccionar el elemento de pago correspondiente. El registro se hará de acuerdo al elemento seleccionado, el tipo de estipendio y la clasificación por preparación académica del estudiante. | | <input type="checkbox"/> Ayudantía Cátedra <input type="checkbox"/> Ayudantía Cátedra TC <input type="checkbox"/> Ayudantía Cátedra Grad Acad <input type="checkbox"/> Ayudantía Cátedra Grad Acad TC <input type="checkbox"/> Asist. Investigación <input type="checkbox"/> PSC-Estipendio <input type="checkbox"/> PSC-Estipendio Estudiante Externo <input type="checkbox"/> Becas DEGI | |
| 13. Cuenta (s) a afectarse | | | |
| 14. Título del Puesto | | Estipendio de Estudiante | |
| 15. Escala/Código de Pago | | K999A / 529 | |
| 16. Incentivo Económico Mensual/Quincenal | | \$ | |
| 17. Firmas | | 18. Observaciones | |
| _____ Fecha Oficial Administrativo/Ejecutivo | | CERTIFICACIÓN FONDOS EXTERNOS PARA MATRÍCULA: Proyecto cubre costos de matrícula: Sí No De haber respondido que SÍ favor de indicar máximo de Presupuesto disponible para el periodo: \$ _____ <u>Certificación de Contador de Post Award:</u> | |
| _____ Fecha Director/a del Proyecto o Departamento | | | |
| _____ Fecha Decano/a | | | |
| _____ Fecha Coordinador/a de Post Award | | | |