|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE FONDOS** |

**DATOS DEL SOLICITANTE Fecha de Confección:**

|  |
| --- |
| Instituto / Investigador:  |
| Nº de PIP: semana de la ciencia |
| Monto para Caja Chica  |  |
| Gastos de Funcionamiento |  |  Gastos de Equipamiento |  |
|  |

 --------------------------------- -------------------------

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE RECEPCIÓN CCT Nordeste

|  |  |
| --- | --- |
|  | Marque con una X lo que corresponda |
|  |