|  |
| --- |
| **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 |
|  |