## SOLICITO: INSCRIPCIÓN COMO POSTULANTE AL SERVICIO DE COMEDOR UNIVERSITARIO POR BECA RENDIMIENTO ACADEMICO

SEÑOR (A) DIRECTOR(A) DE LA OFICINA GENERAL DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

| S.D.  |          |                  |            |                     |                     |            |
|---|----------|------------------|------------|---------------------|---------------------|------------|
| Yo  |          |                  |            |                     | identificado con DN | II Nº,     |
| de  |          |                  | ,          | Escuela             |                     | Profesiona |
|   |          |                  |            | on domicilio en     |                     | de         |
| Cajamarca   | i; ante  | usted, expongo   | ) <b>:</b> |                     |                     |            |
| Que, necesitando hacer uso del servicio de comedor universitario, en la modalidad de beca por |          |                  |            |                     |                     |            |
| rendimien   | to acad  | démico, solicito | se m       | e evalué, mi desemp | eño académico.      |            |
| POR LO EX   | (DI IEST | 0.               |            |                     |                     |            |
| FOR LO LA   | KF ULST  | 0.               |            |                     |                     |            |
| Es justicia que espero alcanzar   |          |                  |            |                     |                     |            |
|   |          |                  |            |                     |                     |            |
| Cajamarca, de de 202  |          |                  |            |                     |                     |            |
|   |          |                  |            |                     |                     |            |
|   |          |                  |            |                     |                     |            |
|   |          |                  |            |                     |                     |            |
|   |          |                  | Fi         | rma del solicitante |                     |            |
|   |          |                  |            | DNI                 |                     |            |