

AUTORIZACIÓN USO DE BECA DE EMERGENCIA CONVENIO DIRBDE – CAPs

Mediante el presente, la Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil, autoriza a:

Fecha de aprobación : 27-11-2019
Nombre : Roccio Mendoza Olivera
Rut : 20.292.592-8
Facultad : Ciencias Sociales
Carrera : Psicología

Para hacer uso del beneficio de Beca de Emergencia, para pago de atenciones mediante convenio con CAPs, por un valor total de \$135.000 durante el año académico en curso.

COMPROMISO DEL/LA ESTUDIANTE

Yo Roccio Yasmyn de los Angeles Mendoza Olivera

(Nombre completo)

Cédula de identidad N° 20.292. 592 - 8 tomo conocimiento que el Beneficio que se me ha asignado, tendrá un valor máximo de \$135.000 anuales. A su vez me comprometo a:

- Presentarme a todas y cada una de las sesiones, dando cumplimiento estricto tanto de las fechas como de los horarios que me fueron asignados.
- Dar aviso con un mínimo de 24 horas de anticipación a CAPs en el caso de inasistencia.
- Presentar la “Tarjeta de Registro de Asistencia y Uso de Beca de Emergencia – Convenio CAPs” en cada una de las sesiones y asegurarme de timbrar todas mis asistencias, asegurando de esta forma el posterior pago de las mismas.
- Cobrar dentro de los plazos establecidos el cheque asignado mediante Beca de Emergencia, para el respectivo pago de mi terapia.
- Una vez cobrado el cheque, pagar a la brevedad posible a CAPs el pago comprometido y entregar la respectiva boleta otorgada (por CAPs) en mi Unidad Local de Bienestar Estudiantil.
- En caso de suspensión o postergación académica caducará mi beneficio. Es mi deber informar a mi Unidad Local de Bienestar Estudiantil y a CAPs la intención de suspender o postergar antes de la aprobación de la resolución. De lo contrario, debo costear la atención recibida por medios propios.



FIRMA

Santiago, 09 de Diciembre de 2019.