



• **Subsidio por Fallecimiento** (por favor completar en letra imprenta)

Detalle a continuación los datos de las personas a quienes designo como beneficiarios del subsidio por fallecimiento otorgado por la resolución N° 136/96 del Consejo Superior Universitario.

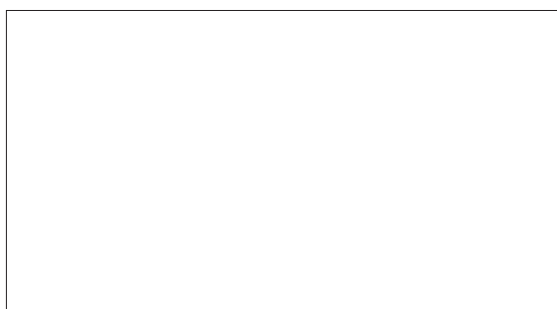
N°	Apellido y Nombres	Parent.	Documento	
			Tipo	Número
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Queda expresamente indicado que los datos consignados tienen carácter de declaración jurada**

..... Lugar y Fecha ..... Firma del Suscripto ..... Aclaración .....

• **Reservado para la Repartición**

Certifico que la presente solicitud y los datos consignados en ella fueron verificados de los documentos presentados, siendo todos ellos correctos.



Sello del Establecimiento

.....  
Firma Responsable del Establecimiento

.....  
Aclaración



**D.A.S.U.Te.N**

Dirección de Acción Social  
de la Universidad Tecnológica Nacional

DELEGACIÓN CENTRAL  
Capital Federal  
Tel. 54-011 4331-5560 / 5561 / 5567 / 5571  
[www.dasuten.utn.edu.ar](http://www.dasuten.utn.edu.ar)

**Delegaciones**  
Avellaneda  
Bahía Blanca  
Buenos Aires  
Chubut  
Confluencia  
Córdoba

Concep. del Uruguay  
Concordia  
Delta  
Haedo  
Ins. Sup. Prof. Tec.  
La Plata  
La Rioja

Mar del Plata  
Mendoza  
Paraná  
Pacheco  
Rafaela  
Reconquista  
Río Gallegos

Río Grande  
Resistencia  
Rosario  
San Francisco  
San Nicolás  
San Rafael  
Santa Fé

Trenque Lauquen  
Tucumán  
Venado Tuerto  
Villa María