**ANEXO III – Certificación del/a director/a de beca**

Declaro conocer y aceptar el Reglamento de Becas de Extensión Universitaria (Res. CS N° 28/2018) de la Universidad Pedagógica Nacional y las obligaciones que de él derivan para los/as directores/as, y dejo constancia de que acepto acompañar al/la solicitante en mi carácter de director/a.

Adjunto mi CV para su conocimiento.

Firma

Aclaración

DNI

Lugar y Fecha