



**Para completar por AMPHI**  
**Becas de Investigación**  
Formulario de Solicitud  
de Becas AMPHI.

Fecha:  
N<sup>a</sup> ASOCIADO:  
CATEGORÍA:  
Nro. DE SOLICITUD

APELLIDOS DEL BECARIO: \_\_\_\_\_

NOMBRES DEL BECARIO: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE SOLICITUD:**

POR FAVOR FUNDAMENTE BREVEMENTE POR QUÉ A.M.P.H.I. DEBERÍA OTORGARLE LA BECA CONSIDERANDO:

- LA IMPORTANCIA ESTRATÉGICA PARA EL HOSPITAL ITALIANO
- LA INNOVACIÓN PARA LA COMUNIDAD

POR FAVOR EXPRESE EN FORMA RETRIBUIRÁ AL HOSPITAL ITALIANO DIFUNDIENDO EL TRABAJO Y EDUCANDO A SUS PARES DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO DE BECAS, PUNTO IV "OBLIGACIONES DE LOS BECARIOS"; PÁRRAFO 5.

---

FIRMA

---

ACLARACIÓN