



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

Autoridad Nacional  
del Servicio Civil

### FORMATO Nº 15

### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

Nº de Expediente:

Nº de Contrato:

Apellidos y Nombres del prestatario

D.N.I. N°:

Centro de estudios en donde realizará el posgrado:

Ciudad en la que se ubica el Centro de Estudios:

Nombre del Programa de Posgrado:

Fecha de inicio: ----/----/-----

Fecha de término de estudios: ----/----/-----

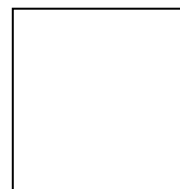
Duración (meses):

Concepto	Año 1				Año 2			
	Enero	Febrero	.....	Diciembre	Enero	Febrero	.....	Diciembre
Pasaje			.....					
Seguro			.....					
Sostenimiento			.....					
Materiales de estudios			.....					
Matrícula y Cuotas Académicas			.....					

Monto de sostenimiento (mensual):

....., .....de .....de

-----  
Firma del Prestatario



Huella Digital