



COOPERATIVA DE
CAFICULTORES DE ANDES
LTDA.

FORMATO SOLICITUD
FONDO EDUCATIVO CAFETERO
EDUCACION SUPERIOR, SUBSIDIO

CONVENIO

394/06

VERSION

02-2008

FOTO

FECHA DE LA SOLICITUD:

1. INFORMACION GENERAL

DOCUMENTO: C.C. ___ T.I. ___ No	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO PELLIDO	PRIMER NOMBRE	SGDO NOMBRE
FECHA NACIMIENTO: AÑO ___ MES ___ DIA ___ EDAD ___	SEXO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
DIRECCION RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE	DEPARTAMENTO	CIUDAD	BARRIO	
ESTRATO	TELEFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	
DIRECCION INSTITUCION EDUCATIVA	DEPARTAMENTO	CIUDAD	BARRIO	
INSTITUCION EDUCATIVA	PROGRAMA ACADEMICO		JORNADA DIURN ___ NOCT ___ MIXT ___	
FECHA DE INICIO DE LA CARRERA AÑO ___ MES ___ DIA ___	CODIGO SNIES DEL PROGRAMA		PRESENCIAL ___ A DISTANCIA ___	
SEMESTRE QUE CURSA	PROMEDIO ACADEMICO ÚLTIMO SEMESTRE			

3. INFORMACION ECONOMICA DEL ESTUDIANTE

EPS A LA QUE PERTENECE	AFILIADO ___	BENEFICIARIO ___
FUENTE DE INGRESOS	VALOR MENSUAL	ENTIDAD
LABORALES	\$ _____	
BECAS	\$ _____	
PRESTAMOS	\$ _____	
OTROS	\$ _____	
TOTAL INGRESOS	\$ _____	

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD (MATRÍCULA, TRANSPORTE Y TEXTOS) SEMESTRAL

CONCEPTO	COSTOS	VR APROBADO
MATRÍCULA SEMESTRAL	\$ _____	\$ _____
TEXTOS SEMESTRAL	\$ _____	\$ _____
TRANSPORTE SEMESTRAL	\$ _____	\$ _____
TOTAL COSTO SEMESTRAL	\$ _____	\$ _____

DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE: _____

4. SITUACIÓN ECONOMICA DEL ASOCIADO (A) O EMPLEADO COOPERAN (A)

DOCUMENTO: C.C. ___ T.I. ___ No	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
DIRECCION DE LA RESIDENCIA		DEPARTAMENTO	CIUDAD	BARRIO
ESTRATO	TELEFONO RESIDENCIA	CELULAR	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	
EMPRESA DONDE LABORA		CARGO		INGRESOS MES \$
CASA PROPIA Sí ___ NO ___	VR ARRENDAMIENTO \$	HIPOTECA Sí ___ NO ___		VALOR HIPOTECA \$

5. GRUPO FAMILIAR (PERSONAS CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE)

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	EMPRESA	INGRESO MENSUAL

6. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD Y OBSERVACIONES (DESCRIBA BREVEMENTE)

7. OBSERVACIONES JUNTA ADMINISTRADORA

FECHA:	LUGAR:	URGENTE SÍ ___ NO ___	APROBADO: SÍ ___ NO ___ ACTA No

NOTA: TENGA EN CUENTA QUE LA FALTA DE VERACIDAD EN LA INFORMACIÓN INVALIDA SU SOLICITUD.

Firmas:

SOLICITANTE

ASOCIADO O EMPLEADO

COORDINADOR