

Fecha

DD MM AAAA

DE POSGRADO Y SIN EXCUSA

FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA
NIT:860.007.647-7



ADJUDICACIÓN RENOVACIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ASOCIADO			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Documento de identidad	Expedida en:	Fecha de nacimiento	Genero
<input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Sueldo (\$)	Estado civil		Estrato
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> U. Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
Estado laboral		Vivienda	Ciudad Departamento
<input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Desempleado Si es independiente, ¿cuál es su actividad económica? <input type="text"/>		<input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar	<input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección residencia		<input type="text"/>	
Correo electrónico		Teléfono	Celular
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recibir información a través de: <input type="checkbox"/> Llamada celular <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico			

INFORMACIÓN PREGRADO	
<i>Si es primera vez que se postula al programa, es necesario que diligencie la siguiente información</i>	
Institución educativa donde finalizó el pregrado	<input type="text"/>
Nombre de programa	Promedio de notas*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Recuerde que debe anexar el certificado de notas, para verificar el promedio acumulado del pregrado.	

INFORMACIÓN POSGRADO	
<i>Diligenciar la información correspondiente al programa de posgrado al cual fue admitido o va a cursar</i>	
Nombre del posgrado	Código SNIES
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de estudio <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría	Duración del programa
<input type="text"/>	Periodo actual
Promedio de notas posgrado*	<input type="text"/>
* Aplica solo para la renovación del auxilio y debe anexar el certificado de notas.	

INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA			
Nombre Institución	NIT		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Código SNIES	Ciudad	Departamento	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Siempre debe ser la misma institución de educación superior, no se admiten cambios durante la vigencia del programa en curso.			

INFORMACIÓN BANCARIA PARA EL DESEMBOLSO DEL AUXILIO

El ICETEX trasladará a las instituciones de educación superior pública los recursos correspondientes o al beneficiario en los casos en los que haya realizado y certificado el pago del período en que resultó beneficiario.

Destino del giro	<input type="radio"/> Estudiante*	<input type="radio"/> Universidad **	Banco	<input type="text"/>		
Tipo de cuenta	<input type="radio"/> Ahorros	<input type="radio"/> Corriente	Núm. de cuenta	<input type="text"/>	\$ Matrícula	<input type="text"/>
Titular de la cuenta:			N° ID de titular		<input type="text"/>	

*Recuerde para que el giro sea al estudiante debe anexar el soporte de pago de matrícula, donde se evidencie la cancelación o pago de la misma y el certificado bancario de la cuenta a la cual se realizará el giro.

**Si el pago va dirigido a la universidad debe anexar certificado de cuenta bancaria de la universidad (la cuenta debe tener convenio con el Icetex)

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR

Siempre

Diligenciar la información competente de la presente solicitud en su totalidad

- Si se desembolsa al estudiante, recibo de pago de matrícula. Certificación bancaria del estudiante o institución de educación superior según corresponda.

Adjudicar

Renovar

Constancia de admisión o de matrícula, especificación del periodo a cursar, duración normal de estudios y valor de la matrícula, expedidas por la institución de educación superior pública.

Copia del diploma o acta de pregrado.

Certificación de promedio de notas del pregrado.

Copia del documento de identificación del asociado.

Declaración juramentada donde manifieste que no cuenta con otro estudio en calidad de posgrado.

Certificación del empleador donde conste que no es beneficiario de otro auxilio por este concepto.

Certificado de calificaciones del periodo inmediatamente anterior, en donde se evidencie promedio aprobatorio y no haber perdido ninguna materia.

Constancia y valor de matrícula.

Requisitos del programa: 1. Ser asociado de Febor y tener una antigüedad mínima de seis meses. 2. No debe estar recibiendo otro subsidio para los mismos rubros que contempla este programa educativo. 3. El aspirante no debe tener posgrado. 4. Debe estar admitido en una institución educativa de educación superior pública en la modalidad de posgrado debidamente reconocida por el estado, y avalada con código SNIES (tanto el programa como la institución). 5. Ser aspirante hábil y estar al día con las obligaciones estatutarias, reglamentarias y crediticias con la Cooperativa. 6. Postularse en las fechas convocadas por la Cooperativa. 7. Consultar el documento Resumen de Reglamento Operativo para conocer la metodología de calificación y las causales de suspensión temporal y/o definitiva del subsidio.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

Declaro bajo la gravedad de juramento, obrando en nombre propio y de manera voluntaria que **no cuento con otro estudio culminado en calidad de posgrado**, toda la información registrada en la presente solicitud y los soportes anexos son verídicos y confiables.

1. El documento diligenciado por el Asociado, debe estar sin enmendaduras ni tachones y en físico. 2. La veracidad de los documentos presentados es responsabilidad del Asociado. 3. Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formato serán objeto de tratamiento por parte de Febor Entidad Cooperativa por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, b) Envío de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes. Se da cumplimiento a las políticas de tratamiento de datos según normatividad vigente.

Solicitante

Firma del asociado

Identificación: _____

Funcionario que brinda asesoría

Funcionario que verifica los requerimientos



VIGILADO



Supersolidaria

Inscrita a

FOGACOOOP
Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas