

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN FONDO EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

Convocatoria para estudiantes de Educación Básica y Media.

En la convocatoria, tendrán prelación los asociados y empleados que solicitan por primera vez el beneficio.
Por favor verifique el cumplimiento de los requisitos al respaldo de esta solicitud y diligencie todos los campos antes de enviarla al correo electrónico Lramirez@comedal.com.co o presentarla en las oficinas de COMEDAL, junto con los documentos anotados.

Los recuadros sombreados con números son diligenciados por COMEDAL

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO O EMPLEADO DE COMEDAL						1
ASOCIADO _____		EMPLEADO DE COMEDAL _____		(señale con X según el caso)		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			CÉDULA	CORREO ELECTRONICO		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			CELULAR	TELÉFONO		
MARQUE CON UNA X SEGÚN EL CASO		EMPLEADO _____	DESEMPLEADO _____	JUBILADO _____	MADRE CABEZA DE FAMILIA _____	
EMPRESA DONDE LABORA				TELÉFONO		
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE						2
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			PARENTESCO CON EL ASOCIADO: HIJO ___ SOBRINO ___ HERMANO ___ NIETO ___			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			TELÉFONO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO			ESTRATO 1 _____ 2 _____ 3 _____		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			TELÉFONO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
INFORMACIÓN FAMILIAR						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LA MADRE DEL ESTUDIANTE					NÚMERO DE DOCUMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO	CÉLULAR		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PADRE DEL ESTUDIANTE					NÚMERO DE DOCUMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO	CÉLULAR		
INFORMACION INSTITUCIÓN EDUCATIVA						3
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA				OFICIAL _____ PRIVADA _____	GRADO A CURSAR	
NIVEL DE ESTUDIO BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA SECUNDARIA _____			CIUDAD DONDE ESTUDIA		DEPARTAMENTO	
PROMEDIO CALIFICACIÓN (señale con una X) EXCELENTE _____ SOBRESALIENTE _____ ACEPTABLE _____						
<p>TRATAMIENTO DE DATOS. COMEDAL le informa que los datos personales recopilados en este documento, se utilizan únicamente para las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, publicada en la página web corporativa. Sus datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo que reglamentan sus políticas con apego a las normas colombianas vigentes sobre tratamiento de datos personales, Ley 1581/12 y demás decretos reglamentarios.</p>						

FIRMA ASOCIADO O EMPLEADO

FIRMA ESTUDIANTE

CODIGO: FO-ED-01

VERSION: 06

FECHA: 2016-08-02

Página 1 de 2

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN FONDO EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

REQUISITOS PARA LOS ASPIRANTES AL AUXILIO									
<ul style="list-style-type: none"> • Tener una antigüedad mínima en COMEDAL de seis (06) meses a la fecha de la inscripción. • Ser usuario activo de una línea de ahorro y/o crédito en COMEDAL. Si es ahorrador, tener promedio mínimo trimestral de \$300.000.00. o Débito Automático de COMEDAL, activo en los últimos seis (6) meses. • No haber incurrido en mora durante los últimos seis (6) meses en conceptos básicos y compromisos adquiridos. Estar al día al momento de la inscripción y durante el tiempo que deba renovar. <ul style="list-style-type: none"> • Sólo se podrá inscribir un (1) beneficiario por asociado o empleado de la Cooperativa. • Importante, tendrán prelación los asociados y empleados, que no han sido beneficiados con los auxilios de educación formal, bien sea en Básica y Media o Superior. 									
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA ANEXAR AL FORMULARIO									
DETALLE	ASOCIADO	ESTUDIANTE	OBSERVACIONES						
Fotocopia documento de identidad al 150%	X	X							
Fotocopia de la cuenta de servicios públicos donde aparezca el Estrato		X	Del lugar donde vive de forma permanente el estudiante						
Fotocopia de contrato de arrendamiento		X	Si vive en casa arrendada o Declaracion Extra juicio.						
Liquidación Matrícula y Pensión		X	Expedida por el centro educativo.						
Certificado expedido por la institución educativa donde especifique: Grado a cursar, promedio académico del grado anterior igual o superior a 3.5 o su equivalente y que no recibe auxilio similar de otra entidad o de la institución.		X	Para estudiantes nuevos y que ya han ingresado al programa de educación básica y media.						
Declaracion juramentada para madres cabeza de familia	X		Declaración juramentada si asociado(a) o trabajador(a) cumplen con la condición de ser madres cabeza de familia.						
ESPACIO PARA COMEDAL									
FECHA DE INGRESO A COMEDAL	DIA	MES	AÑO	TOTAL MESES:	4				
PAZ Y SALVO									
BIBLIOTECA	SI	NO	FECHA	FIRMA RESPONSABLE					
CARTERA	SI	NO	FECHA	FIRMA RESPONSABLE					
CRÉDITO	SI	NO	FECHA	FIRMA RESPONSABLE					
OFICINA DONDE SE RECIBE LA SOLICITUD (Marque con una X)									
PRINCIPAL	___	POBLADO	___	LAURELES	___	BOGOTA	___	RIONEGRO	___
NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE Y VERIFICA LA DOCUMENTACIÓN						FECHA DE RECIBO			
						DIA	MES	AÑO	
RESULTADO DE CONVOCATORIA									
APROBADO			FECHA DE APROBACIÓN		REUNIÓN JUNTA ADMINISTRADORA ACTA N°.				
SI		NO		DIA	MES	AÑO			
OBSERVACIONES									

Firma Responsable en COMEDAL

Firma Atención al Asociado