



## SOLICITUD AUXILIO EDUCACIÓN

VERSION 01

Octubre 5 de 2010

**Fecha solicitud** \_\_\_\_\_

La información requerida en este formulario es indispensable para el estudio del auxilio, por tal razón, agradecemos que sea diligenciado en su totalidad. Adjunto debe anexar los documentos correspondientes a un solo miembro del núcleo familiar según el reglamento.

### INFORMACIÓN GENERAL Y FAMILIAR

#### Datos Asociado

Nombre \_\_\_\_\_

Doc. Identidad \_\_\_\_\_ Expedido en \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Fecha ingreso a la empresa \_\_\_\_\_

Dependencia \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

E – Mail \_\_\_\_\_

Sueldo \$ \_\_\_\_\_ Fecha ingreso a Fonsabana \_\_\_\_\_

Vivienda: Propia \_\_\_\_\_ Arriendo \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Cuenta bancaria No. \_\_\_\_\_ Ahorros \_\_\_ Cte \_\_\_ Banco \_\_\_\_\_

Estudia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Curso / Nivel \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_ Costo mes \$ \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_

#### Datos Cónyuge

Nombre \_\_\_\_\_

Doc. Identidad \_\_\_\_\_ Expedido en \_\_\_\_\_

Estudia Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Curso / Nivel \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_ Costo mes \$ \_\_\_\_\_

Empleado \_\_\_\_\_ Independiente \_\_\_\_\_ No trabaja \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual \$ \_\_\_\_\_



## SOLICITUD AUXILIO EDUCACIÓN

VERSION 01

Octubre 5 de 2010

### **Datos Hijos** (diligenciar los datos de la totalidad de sus hijos).

1. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
2. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
3. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
4. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
5. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
6. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
7. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_
8. Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Curso/Nivel \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Costo mes \$ \_\_\_\_\_

Recibe otro Auxilio: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Valor Auxilio \$ \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

C.C.