

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Procesos Misionales Bienestar** | **Código: CSC-BS-FR-01** |
| **Versión: 03** |
| **Formulario de Inscripción -Subsidios Educativos** | **Fecha: mayo 14 del 2024** |
| **Página: 1 de 1** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL AFILIADO** | | | | | | |
| NOMBRE (S) | | | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | |
|  | | |  |  | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD  CC. N° | | | CREDITO ACTIVO | SI |  | |
| NO |  | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA | | | BARRIO | MUNICIPIO | | DEPARTAMENTO |
|  | | |  |  | |  |
| CELULAR N° |  | | TELEFONO FIJO |  | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |  | | | |
| EMPRESA DONDE TRABAJA | | | CARGO ACTUAL | | | |
|  | | |  | | | |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA | | | MUNICIPIO | TELÉFONO ENTIDAD | | |
|  | | |  |  | | |
| ESTRATO | |  | SALARIO |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO** | | | | | | |
| NOMBRE (S) | | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | | |
|  | |  |  | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | DIRECCIÓN RESIDENCIA | MUNICIPIO | | N° CELULAR | |
| CC. | T.I. |  |  | |  | |
| N° | |
| CORREO ELECTRONICO | |  | | | | |
| COLEGIO DEL QUE EGRESA | | PUBLICO | | PRIVADO | | |
|  | |  | |  | | |
| AÑO PRESENTACION DE LA PRUEBA  SABER 11 (para quienes inician carrera) | |  | PUNTAJE ICFES (para  quienes inician carrera | | |  |
| SEMESTRE QUE CURSA (para quienes iniciaron carrera) | |  | PROMEDIO GENERAL  (para quienes iniciaron carrera) | | |  |
| FIRMA DEL SOLICITANTE (afiliado): | | | | | | |

