

	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOME C FORMATO ESTIMULO AL BUEN ESTUDIANTE		Fecha: 04/09/2024
			Versión: 2
			Código: SFGC- 14
			Página: 1 de 1

Bogotá D.C, _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL ASOCIADO									
Nombres y apellidos						Número de identificación			
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAA	Lugar		País			
Correo electrónico						Celular			
Dirección de residencia						Profesión			
Fecha de vinculación a SOME C	DD	MM	AAA	Plan de fondo mutual	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> BAJO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/>				
Nombre del beneficiario del auxilio						Número de identificación			
Parentesco				Programa académico					
INFORMACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA									
Nombre de la universidad						NIT			
Dirección						Teléfono			
Facultad						Carrera			
Semestre para cursar						Promedio			
DOCUMENTOS SOPORTE PARA LA SOLICITUD									
1. Formulario diligenciado completamente									
2. Certificación de estudio del año lectivo u orden de matricula									
3. Registro civil de nacimiento en caso de que el auxilio sea para un hijo									
4. Soportes donde se evidencia el promedio									
5. Constancia jornada de estudios para hijos mayores de 18 años									
6. Ver reglamento en la página web sección normativa									
FIRMA DEL ASOCIADO					FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE				
COORDINADOR DEL COMITÉ									
ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOME C									
ESTUDIADO Y REVISADO POR EL COMITÉ:		FECHA DEL COMITÉ	DD	MM	AAA	ESTADO	RECOMENDADO		
							RECHAZADO		
INSTANCIA DE APROBACIÓN		FECHA DEL CONSEJO	DD	MM	AAA	VIGENCIA			
VALOR DEL SEMESTRE	\$	% AUX. EDUCATIVO		VALOR APROBADO			\$		