



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOMECE
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 SOMECE		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 matrícula														
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 SOMECE														
ESTUDIADO Y REVISADO POR EL COMITÉ:				FECHA DEL COMITÉ		DD	MM	AAA	ESTADO	RECOMENDADO				
INSTANCIA DE APROBACIÓN				FECHA DEL CONSEJO		DD	MM	AAA	VIGENCIA					
VALOR DEL SEMESTRE		\$		% AUX. EDUCATIVO		VALOR APROBADO			\$					