



Tipo de documento: Formato  
 Nombre: Solicitud de auxilio educativo, educación superior – técnico - tecnológico – pregrado – postgrado. Presencial o Virtual

Código: BSE-FO -03  
 Versión: 03  
 Fecha de aprobación:  
 Octubre 2 de 2020  
 Página 1 de 1

Fecha de radicación			FUNCIONARIO BSM
D	M	A	

INFORMACION DEL ASOCIADO:			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
EMPRESA:	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	ANTIGÜEDAD ASOCIADO:	
DIRECCION DE LA RESIDENCIA:			BARRIO
MARCAR SI ES MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI _____ NO _____			Ciudad: _____ Departamento: _____
Teléf. Residencia	Teléf. Trabajo		Cel.
PARENTESCO BENEFICIARIO	ULTIMA ACTUALIZACION DE DATOS	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION	
HIJO/ NIETO/ CONYUGUE/	RADICADO:	D / M/ AÑO/	
NOMBRES DE PADRES DEL BENEFICIARIO	Padre: C.C.	Madre: C.C.	

INFORMACION DEL ESTUDIANTE			
PRIMER APELLIDO ESTUDIANTE	SEGUNDO APELLIDO ESTUDIANTE	NOMBRES DEL ESTUDIANTE	
Tipo de identificación	C.C	T.I	NIUP
Institución Educativa SUPERIOR			NIT.
SNIES:	PROGRAMA ACADÉMICO:	DPTO IES:	CIUDAD IES :
CEL. ESTUDIANTE:	Email estudiante:		
NUEVO	RENOVACIÓN	BANCO CTA AHORRO:	CUENT AHORRO A LA MANO BANCO:
FECHA NACIMIENTO D / M/ A/		EDAD BENEFICIARIO	TRABAJA: SI____ NO____
N° CTA AHORRO ESTUDIANTE			
Nombre de la empresa			

USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA													
SEMESTRE A CURSAR													
SEM. ANTERIOR	PROMEDIO NOTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SEMESTRES A PROYECTAR	VERIFICACION

FECHA ULTIMA RECLAMACIÓN AUXILIO			APLICADO		BENEFICIARIO DEL AUXILIO EDUCATIVO MATRICULA –Marque x-				
DIA	MES	AÑO	SI	NO	ASOCIADO	CONYUGE	HIJO	NIETO	HIJASTRO
CONCEPTOS CATEGORIA DEL ASOCIADO									
APORTES		OBLIGACIONES		PERIODO DE GRACIA:		D/	M/	AÑO/	
				VENCE PERIODO GRACIA		D/	M/	AÑO/	

Aplican condiciones y restricciones de acuerdo con la reglamentación interna y disponibilidad de recursos, con base en la proyección financiera del programa académico de cada beneficiario

Firma Asociado \_\_\_\_\_

Firma Asociadito \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

D.I \_\_\_\_\_