

Fecha
DD MM AAAA

AL TABLERO Y SIN EXCUSA
 FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA
 NIT:860.007.647-7



ADJUDICACIÓN RENOVAÇÃO

Tipo de convocatoria				Fechas en las que se presentó para la convocatoria			
<input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad				Año de postulación <input type="text"/>		Semestre <input type="text"/>	
Información personal del asociado							
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>			
Documento de identidad <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="text"/>		Expedida en: <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Fecha de Ingreso a Febor <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Estado civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> U. Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo					
Estado laboral <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Independiente			Fondo de pensiones <input type="text"/>				
Vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar		Estrato <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3					
Dirección residencia <input type="text"/>		Barrio <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>		Departamento <input type="text"/>	
Dirección empresa <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>	Ext <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>		Departamento <input type="text"/>	
Correo electrónico <input type="text"/>			Celular <input type="text"/>			Envío de correspondencia <input type="radio"/> Oficina <input type="radio"/> Residencia	
Recibir información a través de: <input type="checkbox"/> Llamada Celular <input type="checkbox"/> Mensaje de Texto <input type="checkbox"/> Correo Electrónico							

Información del beneficiario							
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>			
Documento de identidad <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> NUIP <input type="text"/>			Fecha de nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		
Dirección residencia del beneficiario <input type="text"/>			Barrio <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>		Departamento <input type="text"/>
Correo electrónico <input type="text"/>			Celular <input type="text"/>			Teléfono <input type="text"/>	

Información entidad educativa

Tipo de estudio <input type="radio"/> Colegio <input type="radio"/> Universidad		Nombre de la institución educativa <input style="width: 100%;" type="text"/>		NIT <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Dirección <input style="width: 100%;" type="text"/>		Jornada <input type="radio"/> Diurna <input type="radio"/> Nocturna		Ciudad <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Departamento <input style="width: 100%;" type="text"/>		Calendario <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B		Semestre o grado actual <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Programa académico (Universidad) <input style="width: 100%;" type="text"/>		Duración del programa <input style="width: 100%;" type="text"/>			
¿Recibe algún crédito, subsidio o apoyo para estudiar? <input type="radio"/> SI ¿CUÁL? <input type="radio"/> NO <input style="width: 50%;" type="text"/>					

Documentos para adjuntar

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de la cédula del asociado
<input type="checkbox"/> Declaración bajo juramento (Descargar de la página)
<input type="checkbox"/> Registro civil del beneficiario
<input type="checkbox"/> Certificación del auxilio otorgado por el Banco de la República
<input type="checkbox"/> Constancia de pago de matrícula
<input type="checkbox"/> Certificado de notas del periodo inmediatamente anterior (semestre si es universidad, año si es colegio)
<input type="checkbox"/> Certificación de la cuenta bancaria del beneficiario del programa | <input type="checkbox"/> Formulario diligenciado en letra imprenta y legible
<input type="checkbox"/> Fotocopia de identificación del beneficiario
<input type="checkbox"/> Resultado de las pruebas Saber 11° (Si es primer semestre de universidad)
Original o fotocopia autenticada del último recibo de servicios públicos donde se evidencie el estrato, debe ser coherente con la información puesta en la declaración bajo juramento |
|---|--|

NOTA: Estos documentos deben ser entregados en físico, sin tachones ni enmendaduras.

Evaluación (Diligenciamiento de Febor)

CRITERIO DE SELECCIÓN	PESO	CALIFICACIÓN
Estrato socio económico	25%	
Mérito académico	25%	
Condición del asociado	20%	
Antigüedad del asociado	10%	
Semestre o año que cursar	20%	
TOTAL	100%	

1. El documento diligenciado por el Asociado, debe estar sin enmendaduras ni tachones. 2. La veracidad de los documentos presentados es responsabilidad del Asociado. 3. Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formato serán objeto de tratamiento por parte de Febor Entidad Cooperativa por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, b) Envío de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes. Se da cumplimiento a las políticas de tratamiento de datos según normatividad vigente.

Solicitante

Firma del asociado

Identificación: _____

Funcionario que brinda asesoría

Funcionario que verifica los requerimientos



VIGILADO



Supersolidaria

Inscrita a
FOGACOO
Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas

