

Fecha

DD MM AAAA

FONDO DE EDUCACIÓN

FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA
NIT:860.007.647-7



Información personal del asociado

Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Documento de identidad		Expedida en:		Fecha de nacimiento	
<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Sexo					
<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M					
Fecha de ingreso a Febor		Estado civil			
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<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			Fondo de pensiones		
<input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Independiente			<input type="text"/>		
Vivienda			Estrato		
<input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6		
Dirección residencia		Barrio		Ciudad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección empresa		Teléfono		Ciudad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo electrónico		Celular		Envío de correspondencia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<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					
NOTA: 1: Los auxilios sólo se podrán solicitar en el periodo presupuestal vigente. 2: El asociado o su grupo familiar primario solo podrá solicitar un auxilio por cada grupo. 3. Revisar términos, condiciones y documentos necesarios para solicitar los auxilios en: http://www.febor.coop/auxilios/fondodeeducacion .					
NOTA: 2: El valor será consignado a la cuenta de ahorros voluntarios					

Auxilios para educación

<input type="radio"/> Formal			<input type="radio"/> No Formal		
<input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnología <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado			El curso debe ser dictado en instituciones aprobadas por Secretarías de Educación.		
Nombre de la institución educativa		<input type="text"/>			
Nombre del programa		<input type="text"/>			

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 de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, c) Envío de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes. Se da cumplimiento a las políticas de tratamiento de datos según normatividad vigente.

Auxilio educativo para hijos de asociados mayores a 25 años con discapacidad

El curso debe ser dictado en instituciones aprobadas por Secretarías de Educación. Este auxilio será otorgado al asociado con hijo mayor de 25 años que padezca enfermedad mental o que sea declarado con discapacidad o interdicto por la autoridad competente

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Documento de identidad	Expedida en:	Fecha de nacimiento	Sexo	
<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Nombre de la institución educativa		<input type="text"/>		
Nombre del curso que realiza		<input type="text"/>		

Beca de excelencia – Información del hijo del asociado

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Documento de identidad	Fecha de nacimiento	Sexo		
<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		
Puntaje Saber 11°	<input type="text"/>	¿Cuántas veces ha presentado la prueba Saber 11?		<input type="text"/>
Fecha de graduación	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	¿Tiene otro tipo de auxilio académico?		<input type="radio"/> SI ¿CUÁL? <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>				
Correo electrónico	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	

Documentos para auxilios de educación formal, no formal e hijos mayores de 25 años con discapacidad

- Carta del Banco de la República donde acredite si recibe algún tipo de auxilio
- Recibo de pago correspondiente al semestre o periodo académico en curso, que no supere los 60 días desde el pago.
- Solicitud escrita dirigida al Comité dentro del plazo establecido y previamente comunicado
- Certificado del diagnóstico, copia de la historia clínica o documento válido donde se evidencie la enfermedad.
- Presentar constancias de matrícula y de pago correspondiente al periodo académico en curso de la Institución Educativa, la cual debe estar debidamente certificada para tal fin.

Documentos para beca de excelencia

- Solicitud escrita dirigida al Comité dentro del plazo establecido y previamente comunicado
- Copia de los resultados de las pruebas Saber 11°
- Registro civil de nacimiento

Solicitante

Firma del asociado

Identificación:

Funcionario que brinda asesoría

Funcionario que verifica los requerimientos



VIGILADO



Supersolidaria

