



**U DE COLOMBIA**  
Corporación Universitaria

VERSIÓN: 3

Fecha: 12/2017

CÓDIGO: F-BIE 002

Página 1 de 1

**FORMATO DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIO-ECONÓMICA**

<b>Período que requiere la ayuda:</b>	<b>Fecha de entrega de solicitud</b>	dd	mm	aaaa	
<b>DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE</b>					
Nombres:		Apellidos:			
CC/TI:	Correo electrónico:				
Dirección residencia:		Municipio:		Estrato:	
Teléfono residencia:		Celular:		Estado civil:	
Vivienda: Propia ___ Arrendada ___ Familiar ___		Barrio:			
Canon arrendamiento/Cuota: \$					
<b>COMPOSICIÓN FAMILIAR</b>					
Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingreso mes
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
Tiene o ha tenido ayudas económicas para el pago de su matrícula: Si ___ No ___ Porcentaje _____ Especifique la ayuda:					
Solicitó ayuda o financiación en otra entidad? Si ___ No ___ Por qué?					
<b>INFORMACIÓN ACADÉMICA</b>					
Programa:		Nivel actual:		Promedio acumulado:	
<b>INFORMACIÓN LABORAL</b>					
Labora: Si ___ No ___		Empleado: ___ Independiente: ___		Empresa/Actividad:	
Cargo:		Contrato: Laboral ___ Servicios ___ / Indefinido ___ Fijo ___			
Fecha de vinculación: dd/mm/aaaa		Remuneración mensual: \$			
Otros ingresos mes: \$		Cuota alimentaria: \$			
Teléfono de la empresa:		Ext _____		Medio de transporte:	
Recibe ayuda económica de la empresa para estudio? Si ___ No ___ Cuál?					



**FORMATO DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIO-ECONÓMICA**

**MOTIVOS POR LOS CUALES SOLICITA AYUDA SOCIO-ECONÓMICA**

Autorizo a la Institución para el tratamiento adecuado de mi información en asuntos relacionados con mi actividad de formación profesional. Dejo constancia que la información suministrada es veraz y autorizo su verificación.

Al firmar la presente solicitud, me comprometo como estudiante a mantener un promedio superior a 3.5 y como contraprestación desarrollar a lo largo del periodo académico alguna actividad de cooperación, ayuda o apoyo a la gestión institucional cuando sea requerido por el área de Bienestar Universitario.

FIRMA: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN (favor anexar)**

Documentación	SI	NO	OBSERVACIONES
Fotocopia de los servicios públicos			
Registro civil de hijos			
Carta laboral			

**PARA USO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN**

Visita domiciliaria	SI	NO	Porcentaje de ayuda propuesto	%
Ayuda autorizada	SI	NO	Porcentaje aprobado:	%

**Razones de la decisión**

Firma Bienestar

Firma Comité de Rectoría