



FONDO INDIVIDUAL PARA LA EDUCACIÓN FORMAL CONVENIO CEDEC - ICETEX
DECRETO 2880 DE 2004

COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL SECTOR ENERGÉTICO COLOMBIANO

CÓDIGO: F-CRE-25

FECHA: 05/12/14

VERSIÓN: 02



FORMULARIO DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. SOLICITUD DE SUBSIDIO PARA EDUCACIÓN FORMAL

Destinación del Crédito		Tiene otro servicio en el Icetex?	
Pregrado	Técnico Profesional <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Tecnológico <input type="checkbox"/>	Ciclo Complementario (E.N.S.) <input type="checkbox"/>	Cuál? _____
Nombre de la Institución o Centro Docente		Programa de Estudios	
Duración del Programa _____ Años	El Pago de su Matricula se realiza por: Semestre <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____	Semestre o Año a Cursar _____	Ciudad Sede de Estudios
Valor de la Matricula \$ _____	Institución Oficial <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	Jornada Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>	Metodología de Estudio Presencial <input type="checkbox"/> A Distancia <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>

B. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
T.I. <input type="checkbox"/> Documento de Identidad C.C. <input type="checkbox"/> No. _____	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Lugar de Nacimiento (Municipio, Departamento)	Fecha de Nacimiento Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Estrato Socio Económico <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Dirección Residencia	Ciudad	Teléfono	E-mail
Dirección Empresa	Nombre Empresa	Teléfono Ext.	Fax E-mail

C. INFORMACIÓN FAMILIAR

PADRE O MADRE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
	Dirección Residencia	Ciudad	Teléfono	E-mail
	Dirección Empresa	Nombre Empresa	Teléfono Ext.	Fax E-mail
CONYUGE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
	Dirección Residencia	Ciudad	Teléfono	E-mail
	Dirección Empresa	Nombre Empresa	Teléfono Ext.	Fax E-mail

Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es verídica y que el subsidio educativo otorgado por CEDEC, será utilizado para el pago de mi matrícula académica.

FIRMA ESTUDIANTE _____
C.C. _____ DE _____
Ciudad y Fecha: _____

Uso Exclusivo de CEDEC

FUNCIONARIO QUE RADICA	
Número de Radicación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Regional <input type="text"/> <input type="text"/>