

I. Información del Trabajador

Nombre del asociado:	Cédula:
Celular:	Empresa donde labora:
Correo electrónico personal:	Correo electrónico laboral:

II. Información del aspirante al Auxilio Escolar

Nombre del Aspirante:	Edad:	Año por cursar:
-----------------------	-------	-----------------

III. Marque con una X si el auxilio es para:

Nivel académico	Marque (x)
Pre Escolar	
Primaria	
Educación especial	
Bachillerato	
SENA	
Instituto (carreras técnicas o tecnológicas)	
Universidad (pregrado)	
Universidad (postgrado) para asociado	

IV. Información del Plantel Educativo

Nombre del Plantel:	Nit:
Valor de la Matrícula:	Valor de la Mensualidad:

IMPORTANTE:

La edad máxima para solicitar el auxilio de estímulo a la excelencia para el (beneficiario- hijo) es hasta los **25 años.**

* Se requiere que todos los campos sean diligenciados. En caso contrario se devolverán los documentos.

* El plazo máximo de entrega de este formulario y los documentos originales será hasta el **20 de marzo del 2024,** en las oficinas de **FONEM PLUS.**

* La presentación del mismo no asegura la adjudicación del auxilio escolar.

* Si no cumple con todos los requisitos, favor abstenerse de enviar los documentos.

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL
FEBRERO 13 DE 2024

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD- FONEM PLUS / CUMPLE TÉRMINOS Y CONDICIONES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
CONSTANCIA ORIGINAL DE ESTUDIO	SI		NO		ANTIGÜEDAD DE ASOCIADO	SI		NO	
CERTIFICACIÓN ORIGINAL DE NOTAS	SI		NO		CUMPLE OBLIGACIONES ECONÓMICAS	SI		NO	
PROMEDIO DE CRÉDITOS MÍNIMOS	SI		NO		PROMEDIO MÍNIMO DE CALIFICACIÓN	SI		NO	
APORTES Y AHORROS MÍNIMOS	SI		NO		CENTRO EDUCATIVO APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN	SI		NO	
OTRA OBSERVACIÓN									
FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN									