



FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
FEDESCESAR



Versión 2.0

FORMATO FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASIGNACION DE BECAS 2011-I

1. Número Único formulario		2. Fecha de Diligenciamiento (día/mes/año)	
3. Municipio		4. Departamento	
5. Zona Urbana <input type="checkbox"/>		Rural <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

6. Universidad	7. Facultad / Escuela	8. Programa	9. Semestre ó nivel al que aspira estudiar
10. Proviene del Sector Privado? Si No	11. Estudió semestre anterior Estudio <input type="checkbox"/> Aplazó <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>	12. Promedio obtenido semestre inmediatamente anterior ó logro academico durante el ultimo año	
13. Nombre establecimiento educativo donde culmino la media			
14. Codigo SNP Número de Registro de Pruebas ICFES.			

DATOS DE IDENTIFICACIÓN ASPIRANTE

15. Fecha de Nacimiento	16. Departamento de Nacimiento	17. Municipio de Nacimiento	18. Tipo de Identificación y número TI CC CE
19. Departamento de Expedición	20. Municipio de Expedición	21. Género	
22. Primer Apellido	23. Segundo Apellido	Masculino <input type="checkbox"/>	
24. Primer Nombre	25. Segundo Nombre	Femenino <input type="checkbox"/>	
26. Dirección de Residencia	27. Municipio Residencia	28. Zona Residencia Urbana <input type="checkbox"/> Barrio _____ Rural <input type="checkbox"/> Vereda/Corregimiento _____	
29. Departamento Residencia			
30. Teléfono fijo	31. Celular		

SITUACION SOCIOECONÓMICA

POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO

32. Estrato Socioeconómico	33. Sisben S / N	36. Desplazado Si / No	39. Hijos de adultos desmovilizados Si / No
34. Nivel de Sisben	35. # Carné	37. Hijo de desplazado Si / No	40. Hijo de madre cabeza de hogar Si / No
		38. No aplica Si / No	41. Desvinculados de grupos Si / No

TERRITORIALIDAD

42. CAPACIDADES EXCEPCIONALES

43. DISCAPACIDADES

44. Etnia	45. Resguardo	Superdotado	Sordera Profunda	Ceguera
		Con talento científico	Multiple	Paralisis Cerebral
		Con talento tecnologico	Sindrome de Down	Lesion Neuromuscular
		Con talento subjetivo	Baja audicion	Autismo
		No aplica	Baja vision	Deficiencia Cognitiva
			Otro	Cual?

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o cedula extranjera.
- Certificación de residencia o vecindad expedida por el Alcalde del Municipio correspondiente o quien este delegue en la que conste haber nacido o ser residente en un Municipio del Departamento del Cesar. (APLICA PARA ESTUDIANTES NUEVOS FEDESCESAR).
- Constancia de ser egresado de una Institución Educativa de básica y media (diploma o acta de grado) o de encontrarse cursando estudios superiores en universidad de carácter oficial con asiento en el Departamento del Cesar. (APLICA PARA ESTUDIANTES NUEVOS FEDESCESAR).
- Certificación de pertenencia a cualquiera de los estratos y niveles socioeconómicos 1,2 o 3 o copia del carnet o certificación del sisben. (APLICA PARA ESTUDIANTES NUEVOS FEDESCESAR).
- Constancia de admisión o de encontrarse en proceso de admisión, en las instituciones de Educación Superior de carácter oficial con sede en el Departamento del Cesar en la que solicita la beca. (ESTUDIANTES NUEVOS Ó ADMITIDOS EN LA UNIVERSIDAD, I semestre)
- Constancia expedida por la institución de educación superior, en la que indique el promedio académico obtenido igual o superior a tres punto siete (3.7), durante el período académico anterior, de igual manera haber cursado el 80% de los créditos exigidos en cada programa que ofrezca la universidad y para quienes cursen estudios por semestre el 100% de las asignaturas de cada programa académico en el semestre inmediatamente anterior. (APLICA PARA BECAS DE PERMANENCIA, ESTUDIANTES ANTIGUOS EN LA UNIVERSIDAD Y NUEVOS PARA FEDESCESAR).
- Constancia del Rector(a) de la Institución Educativa de procedencia, en la que cursó el último año de educación media en la que acredite haber alcanzado por lo menos el 70% de los logros académicos durante el último año escolar. Aplica para (ESTUDIANTES NUEVOS Ó ADMITIDOS EN LA UNIVERSIDAD, I semestre)
- Certificación o constancia expedida por la institución de educación superior, donde conste el valor de la matrícula para el semestre a cursar. (Recibo de pago).

DECLARACION

Para todos los efectos legales, declaro que los datos por mi anotados y aportados en el presente formato son veraces

NOTA: FEDESCESAR y la Universidad, se reservará el derecho de verificar la veracidad de los documentos aportados

FIRMA DEL SOLICITANTE

Importante:

Los estudiantes de las diferentes universidades presenciales, que cursen del séptimo semestre en adelante o su equivalente en créditos académicos, no se les exigirá la certificación de residencia.

DESCUENTO SOLICITADO BECAS FEDESCESAR

Nº. RADICADO _____ DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

SOLICITUD DE DATOS PARA LIQUIDACIÓN DE LA MATRICULA FINANCIERA, 2011-I

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

UNIVERSIDAD: _____ FACULTAD/ESCUELA _____

PROGRAMA: _____

RECEPCIONADO POR: _____ SECCIÓN o ÁREA _____

No. FOLIOS _____