

**SOLICITUD AUXILIO COMITÉ Y FONDO MUTUAL DE EDUCACION**

(Formato unico)



Fecha: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

**Datos del Asociado:**

Nombres y Apellidos			No. De Identificacion			Fecha de Ingreso		
Direccion Residencial			Barrio			No.Telefono Fijo		
Correo Electronico				No. Celular				

**Datos del Beneficiario:**

Nombres y Apellidos			No. Identificacion			Parentesco con el Asociado		
Nombre Institucion Educativa						Grado/Semestre		

**Requisitos para Acceder al Incentivo:**

- Fotocopia Cedula del Asociado
- Fotocopia Certificado De Estudio o Recibo de pago
- Fotocopia Registro Civil de Nacimiento
- Fotocopia documento Identidad del beneficiario

Si / No


**Opcional: Incentivo al mejor Alumno**

Certificado de Notas:  Si  No

Promedio de Notas:

\_\_\_\_\_  
Firma Asociado

	Nombre	Fecha
Recibido Por:		
Reviso:		