

## SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO FONDO DE EDUCACIÓN SUPERIOR COONFIE

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

### INFORMACIÓN BÁSICA

OFICINA:	BENEFICIARIO DEL CRÉDITO: ASOCIADO <input type="checkbox"/> HIJO DEL ASOCIADO <input type="checkbox"/>
----------	--

### INFORMACIÓN DEL ASOCIADO O REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		
BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO			ESTRATO 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
TELÉFONO FIJO		CELULAR		E-MAIL					

### INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA				TOTAL INGRESOS			
DIRECCIÓN		BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
TELÉFONO		E-MAIL					

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (HIJO DEL ASOCIADO) O ASOCIADO FUTURITO

SI EL BENEFICIARIO DEL CRÉDITO ES EL ASOCIADO NO DILIGENCIAR ESTOS CAMPOS

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		
BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO		ESTRATO	TELÉFONO FIJO		
CELULAR		E-MAIL							

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>	
PROGRAMA ACADEMICO			SEMESTRE A CURSAR 2023 - 1		
DURACIÓN DEL PROGRAMA ACADEMICO			VALOR MATRÍCULA \$		

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASOCIADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL BENEFICIARIO

C.E. / C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C.E. / C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO DE COONFIE QUE RECIBE