

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	<b>SOLICITUD CREDITO EDUCATIVO PREGRADO</b>	CODIGO :
	PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN		FECHA DE APROBACIÓN: 15/05/2014
			VERSIÓN: 1

**PREGRADO**

**Crédito Educativo**



FECHA RADICADO	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DIA <input type="text"/>	RADICADO NUMERO	<input type="text"/>
Solicitado para:	Sostenimiento <input type="radio"/>	Matrícula <input type="radio"/>	Sostenimiento y Matrícula <input type="radio"/>

<b>1. DATOS PERSONALES</b>			
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/>	C. Ext. <input type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/> No. <input type="text"/> Expedida: _____

Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Edad
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Día Mes Año	Departamento Municipio	
Dirección de Residencia (Ciudad donde estudia):	Vereda /Barrio:	Municipio:
Departamento:	Teléfono / Celular:	
Dirección de Residencia (Nucleo Familiar en Casanare):	Vereda /Barrio:	Municipio:
Correo Electrónico:	Teléfono / Celular:(Nucleo Familiar)	

<b>2. DATOS GENERALES</b>			
Pertenece a una comunidad étnica?	Tiene limitaciones o discapacidades excepcionales?	Puntaje de SISBEN:	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Cual? _____	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Es víctima del conflicto?	Sufragó en las últimas elecciones?	Representó al Dpto en competencias deportivas y/o culturales?	Libreta Militar Primera Clase?
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

<b>3. INFORMACION ACADEMICA</b>			
Es bachiller egresado de Casanare?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Fecha de Egreso:	Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>
Cantidad de grados cursados en el Departamento de Casanare (debidamente certificados):	<input type="text"/>		
Tuvo usted el mejor puntaje del ICFES en su municipio?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Fue usted el mejor bachiller por mérito educativo en su Institución Educativa?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Cuánto fue su puntaje en el ICFES?	Puntaje Promedio: <input type="text"/>		

<b>4. INFORMACION ACADEMICA DEL PREGRADO</b>			
Ciclo Académico :	Año <input type="text"/>	Semestre <input type="text"/> <input type="text"/>	Nota Promedio de semestres cursados: <input type="text"/>
Nivel de formación a realizar:	Técnico Profesional <input type="radio"/>	Tecnólogo <input type="radio"/>	Profesional <input type="radio"/>
Universidad:	Programa Académico:		
Pais:	Departamento:	Ciudad:	
Estudia en CERES Dptal?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Modalidad de Asistencia: Presencia <input type="radio"/> Distanc. <input type="radio"/>	
Cuantos periodos o Semestres tiene el programa académico?	Tipo de Periodo: Anua <input type="radio"/> Semestra <input type="radio"/> Cuatrimestral <input type="radio"/>		
Periodo o Semestre a cursar:	Nota Promedio ultimo periodo o semestre cursado:	Valor Matrícula certificado por la Universidad:	Numero de SMMLV solicitados para sostenimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>SOLICITUD CREDITO EDUCATIVO PREGRADO</b>	CODIGO :
	<b>PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 15/05/2014
			VERSIÓN: 1

**5. INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL (Para estudiantes menores de edad)**

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/> C. Ext. <input type="radio"/>	No.	<input type="text"/> Expedida: _____

<b>Fecha Nacimiento</b>			<b>Lugar de Nacimiento</b>		<b>Edad</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Día	Mes	Año	Departamento		Municipio

Dirección de Residencia:	Vereda /Barrio:	Municipio:
Actividad principal que desarrolla:	Departamento:	
Correo Electrónico:	Teléfono / Celular:	

**6. INFORMACION DEL CODEUDOR**

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/> C. Ext. <input type="radio"/>	No.	<input type="text"/> Expedida: _____

**7. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES**

Autorizo al Instituto Financiero de Casanare I.F.C. a reportar, solicitar y divulgar a la central de información Financiera CIFIN que administra la Asociación Bancaria y Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad con similares objetivos, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad, como usuario de cualquier operación de crédito activa, futura o pasada. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento será reflejado en la mencionada base de datos en la que se consigna de manera completa, todos los datos referentes, comportamiento actual o pasado frente al sector financiero y en general, el cumplimiento de mis obligaciones. La permanencia de la información que refleja incumplimiento dependerá de que se efectuar el pago de acuerdo con los plazos establecidos jurisprudencialmente o las normas legales al respecto, el reglamento de la CIFIN y de las demás entidades que manejan esta información, por lo tanto las entidades del sector financiero afiliadas a dicha central conocerán el comportamiento de mis obligaciones financieras y el manejo de mis activos con el INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE I.F.C - FESCA.

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES**

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo aquí consignado es cierto, manifiesto que los dineros que pague o llegue a pagar proviene de \_\_\_\_\_ y que no es de ninguna actividad ilícita.

De igual manera autorizo al Instituto Financiero de Casanare - FESCA para ser notificado a través del E - mail de acuerdo a lo estipulado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

**Nota:** Esta solicitud de crédito que recibe el Instituto Financiero de Casanare I.F.C. no constituye compromiso inmediato o posterior para el otorgamiento del crédito, la decisión final corresponde exclusivamente a las respectivas instancias de aprobación. Cualquier información detectada como errónea anula la presente solicitud.

**OBSERVACIONES**

El formulario se debe presentar en una sola hoja , utilizando las dos caras, diligenciarlo en todas sus partes y presentarlo en original. Si la solicitud de crédito resulta NEGADA, el tiempo máximo para retirar la documentación será de 30 días, pasado este plazo el IFC procederá a la destrucción completa de toda la documentación, sinprevio aviso.

<b>Nombre del Estudiante:</b>	<input type="text"/>	<b>Firma</b>	_____
<b>Cedula Ciudadania No.</b>	<input type="text"/>	<b>De</b>	_____
<b>Nombre del Representante Legal:</b>	<input type="text"/>	<b>Firma</b>	_____
<b>Cedula Ciudadania No.</b>	<input type="text"/>	<b>De</b>	_____