LISTA DE CHEQUEO PARA ADJUDICACIÒN DE SUBSIDIO EDUCATIVO EDUCACION SUPERIOR

POSTGRADO ☐ **PREGRADO** ☐

Año de la Convocatoria: _____

Nombre del Asociado: _____

Número de Identificación del Asociado: _____

Nombre del Beneficiario: _____

Número de Identificación del Beneficiario Actualizado: _____

REQUISITOS	SI	NO
1. Fotocopia del documento de identidad del asociado(a) Ampliada.		
2. Fotocopia del documentode identidad del beneficiari@ ampliada y actualizada		
3. Fotocopia del último recibo de servicio público domiciliario del lugar de residencia del nucleo familiar del beneficiario puede ser de Energía, agua, gas o teléfono fijo, o recibo predial donde conste el estrato socio económico.		
4. Constancia de matrícula expedida por la Institución Educativa Superior que **especifique**:		
Nombre del estudiante		
Número del documento de identidad		
Programa academico		
Periodo, semestre o ciclo academico actual		
Duración del programa academico (cuantos periodos dura)		
Valor de la matrícula, expedida por la Institución Educativa Superior.		
5. Certificado de Nota en original expedida por la Universidad donde conste la aprobación del semestre, periodo académico o ciclo inmediatamente anterior a la fecha de Convocatoria, para estudiantes que ya han ingresado al sistema educativo.		
6. Certificado de ICFES donde conste la calificación obtenida solo aplica para estudiantes que ingresen a primer o segundo semestre de Pregrado en enero del año siguiente de la convocatoria		
7. Proceso por Bancarizaciòn?		
8. Cuenta Personal		

Número de Folios recibidios y enviados: _____

Fecha de recibido: _____ **(obligatorio)*

IMPORTANTE: Todos los documentos entregados por el asociado deben ser leidos y verificados completamente antes firmar esta lista de chequeo**. Para poder legalizar este beneficio, la documentación debe estar completa.**

NOTA: Los desembolsos no estan sujetos a las fechas de matricula establecidas por la Institución Educativa

Actualización de datos de contacto

Dirección de correspondecia:_____.

Ciudad:_____ Teléfono Fijo:_____ Teléfono Celular:_____.

Correo Electrónico:_____.

Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formulario serán objeto de tratamiento por parte de Coomeva por lo cual, su información sera almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) tramitar su actual solicitud, b) realizar campañas de marketing, c) Envío de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes, d) Compartirlos con las Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva o con otras entidades de naturaleza pública o privada con las cuales se tengan alianzas o acuerdos comerciales. Para ejercer los derechos de actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestra página web:www.coomeva.com.co opción Contáctenos.

- Certifico que he leído y aceptado las condiciones del reglamento operativo de Gente Pila

_____ Firma del Asociado

_____ Nombre completo Colaborador Coomeva

** Recuerde solicitar copia de este documento*