

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 NACIMIENTO DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>		LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
TELÉFONO FIJO		CELULAR		E-MAIL	

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA			TOTAL INGRESOS		
DIRECCIÓN		BARRIO		CIUDAD	
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 NACIMIENTO DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>		LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
CELULAR		E-MAIL			

INFORMACIÓN ACADÉMICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>		
PROGRAMA ACADÉMICO			SEMESTRE A CURSAR 2025 - 1		
DURACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO			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