



GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SOLICITUD DESCUENTO DE HERMANOS

CODIGO: FO-AF-12
VERSION: 02
Página 1
VIGENCIA: Noviembre 23 de 2018

FECHA _____ PERIODO ACADÉMICO _____

DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE

Nombre _____
No. Identificación _____ Código Est. _____
Programa Académico _____ Sede _____
Semestre a cursar _____ Valor Semestre _____
Correo electronico _____ Teléfono _____

DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE

Nombre _____
No. Identificación _____ Código Est. _____
Programa Académico _____ Sede _____
Semestre a cursar _____ Valor Semestre _____
Correo electronico _____ Teléfono _____

DATOS DEL TERCER SOLICITANTE

Nombre _____
No. Identificación _____ Código Est. _____
Programa Académico _____ Sede _____
Semestre a cursar _____ Valor Semestre _____
Correo electronico _____ Teléfono _____

DOCUMENTOS APORTADOS

Registro Civil de nacimiento de los solicitantes, que acredite el parentesco.

CERTIFICACIÓN

Certifico que todos los datos y documentos entregados son verídicos.

Firma del 1 solicitante _____ T.I./ C.C. _____
Firma del 2 solicitante _____ T.I./ C.C. _____
Firma del 3 solicitante _____ T.I./ C.C. _____

USO EXCLUSIVO DE CORHUILA

Nombre del Funcionario que recibe _____ Fecha _____

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN ACADEMICA (REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO)

Asignaturas Perdidas _____
Promedio académico _____ Nombre del Funcionario que verifica _____ Fecha _____

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (DERECHOS PECUNIARIOS Y CREDITO EDUCATIVO)

Comportamiento Financiero		1 solicitante	2 solicitante	3 solicitante
Aprobación 1 solicitante	Si No	No	Porcentaje	Valor
Aprobación 2 solicitante	Si No	No	Porcentaje	Valor
Aprobación 3 solicitante	Si No	No	Porcentaje	Valor
Razón para negar el descuento _____				
Nombre del Funcionario que verifica _____		Fecha _____		

Firma Autorización del Rector

REGISTRO DE LA APLICACIÓN DEL DESCUENTO

No. Orden de Matrícula _____ No. Solicitud de Nota (iceberg) _____ Firma funcionario que aplicó _____