



SOLICITUD DESCUENTO DE HERMANOS

CODIGO: FO-AF-CR-12

VERSION: 03

VIGENCIA: 2025-03-27

PÁGINA: 01 DE 01

FECHA	PERIODO ACADÉMICO
-------	-------------------

DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE

	Nombre	No. Identificación	Correo electrónico	Teléfono	Código Est.	Programa Académico	Semestre a cursar	Sede	Valor Semestre
Solicitante 1									
Solicitante 2									
Solicitante 3									

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

Funcionario que recibe:	Nombre y Cargo	Fecha
-------------------------	----------------	-------

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN ACADEMICA (REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO)

	Asignaturas Perdidas	Promedio académico
1 solicitante		
2 solicitante		
3 solicitante		

Funcionario que verifica:	Nombre y Cargo	Fecha
---------------------------	----------------	-------

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (DERECHOS PECUNIARIOS Y CREDITO EDUCATIVO)

	¿Paz y salvo?		¿Se aprueba?		% descuento	valor descuento	Razón para negar el descuento
1 solicitante	SI	NO	SI	NO			
2 solicitante	SI	NO	SI	NO			
3 solicitante	SI	NO	SI	NO			

Funcionario que verifica:	Nombre y Cargo	Fecha
Autorización de la rectoría:	Nombre y Cargo	Fecha

REGISTRO DE LA APLICACIÓN DEL DESCUENTO

1 solicitante	No. Orden de Matrícula	No. Solicitud de Nota (iceberg)
2 solicitante	No. Orden de Matrícula	No. Solicitud de Nota (iceberg)
3 solicitante	No. Orden de Matrícula	No. Solicitud de Nota (iceberg)

Funcionario que aplica:	Nombre y Cargo	Fecha
-------------------------	----------------	-------