



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN

SOLICITUD DE CREDITO EDUCATIVO POSGRADO

CODIGO :

FECHA DE APROBACIÓN: 15/05/2014

VERSIÓN:1

POSGRADO

Crédito Educativo



AÑO			MES			DIA			FECHA RADICADO			RADICADO NUMERO			
Solicita para:			Sostenimiento <input type="radio"/>			Matrícula <input type="radio"/>			Sostenimiento y Matrícula <input type="radio"/>						
<b>1. DATOS PERSONALES</b>															
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
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						
Día	Mes	Año	Departamento			Municipio			Municipio:						
Dirección de Residencia (Ciudad donde estudia):						Vereda /Barrio:			Municipio:						
Departamento:						Telefono celular:									
Dirección de Residencia (Nucleo Familiar en Casanare):						Vereda /Barrio:			Municipio:						
Correo Electrónico:				Telefono fijo			Telefono celular: (Nucleo Familiar)								
<b>2. DATOS GENERALES</b>															
Sisbenizado en Casanare			SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>		Años de estudio realizados en Casanare			Debidamente certificados					
Ha tejeutado trabajos de investigacion			SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>		Años de experiencia laboral en Casanare			Debidamente certificados					
							Total años vinculados con el Departamento			Debidamente certificados					
<b>3. INFORMACION ACADEMICA DE PREGRADO</b>															
Es profesional egresado de Casanare?				SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>		Fecha de egreso			Año	Mes	Dia		
Naturaleza de la Institucion de Educacion Superior donde realizo sus estudios								Privada <input type="radio"/>		Publica <input type="radio"/>					
Promedio acumulado de notas en la carrera:						<input type="text"/>			Tu tesis fue Meritoria o Laureada SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/>						
<b>4. INFORMACION ACADEMICA DE POSGRADO</b>															
Ciclo Academico		Año	Semestre	1	2	Nota promedio de semestres cursados									
Tipo de posgrado escogido			Especializacion <input type="radio"/>			Maestria <input type="radio"/>			Doctorado o PhD <input type="radio"/>						
Universidad				Programa Academico											
Pais		Departamento		Ciudad											
Naturaleza de la Institucion:			Privada <input type="radio"/>		Publica <input type="radio"/>		Modalidad de asistencia		Presencial <input type="radio"/>		Distancia <input type="radio"/>				
Cuantos periodos o semestres tiene el programa academico?				Tipo de periodo:				Anual <input type="radio"/>		Semestral <input type="radio"/>		Cuatrimestral <input type="radio"/>			
Periodo o semestre a cursar?				Nota promedio del ultimo semestre cursado											
Valor de matricula certificado por la universidad:				Numero de SMMLV solicitados				0	1	2	3				



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN

SOLICITUD DE CREDITO  
EDUCATIVO POSGRADO

CODIGO :

FECHA DE APROBACIÓN: 15/05/2014

VERSIÓN:1

### 5. INFORMACION DEL CODEUDOR SOLIDARIO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Identificación: C.C.  C. Ext.

No.

Expedida: .....

### AUTORIZACIONES, NOTIFICACIONES 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 efectúe 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 de 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, sin previo aviso.

Nombre del Estudiante:

Firma \_\_\_\_\_

C.C.No