

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO POSGRADO	CODIGO : RCE01-06
	PROCESO GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/06/2022
			VERSION:02

TRD_110_46_04

POSGRADO

CRÉDITO EDUCATIVO

FECHA RADICADO	AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA <input type="text"/>	RADICADO NÚMERO	<input type="text"/>
Solicita para:	Sostenimiento <input type="radio"/>	Matrícula <input type="radio"/>	Sostenimiento y Matrícula <input type="radio"/>
Tipo de Solicitud	Corto Plazo <input type="radio"/>		Largo Plazo <input type="radio"/>

1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/>	C. Ext. <input type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/> No. <input type="text"/>
		Expedi	<input type="text"/>

Fecha Nacimiento	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Lugar de Nacimiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
		Departamento	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>

Dirección de Residencia (Ciudad donde estudia):	<input type="text"/>	Vereda /Barrio:	<input type="text"/>
Departamento:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>
Dirección de Residencia (Núcleo Familiar en Casanare):	<input type="text"/>	Vereda /Barrio:	<input type="text"/>
		Municipio:	<input type="text"/>
Correo Electrónico:	<input type="text"/>	teléfono fijo	<input type="text"/>
		Teléfono celular	<input type="text"/>

2. DATOS GENERALES

Sisbenizado en Casanare	SI <input type="radio"/>	Solo diligenciar en caso de no ser nacido en Casanare		
	NO <input type="radio"/>	Años de estudio realizados en Casanare	Debidamente certificados	<input type="text"/>
Ha ejecutado trabajos de investigación	SI <input type="radio"/>	Años de experiencia laboral en Casanare	Debidamente certificados	<input type="text"/>
	NO <input type="radio"/>	Años de residencia en el Departamento de Casanare	Debidamente certificados	<input type="text"/>

VINCULACION LABORAL: SI No

Nombre de la Empresa o Actividad:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>	Antigüedad (Años):	<input type="text"/>
Tipo de Contrato:	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>	Barrio:	<input type="text"/>
		Teléfonos:	<input type="text"/>		

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA DE PREGRADO

Es profesional egresado de Casanare?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Fecha de egreso	Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>
Naturaleza de la Institución de Educación Superior donde realizo sus estudios			Privada <input type="radio"/>	Pública <input type="radio"/>
Promedio acumulado de notas en la carrera:	<input type="text"/>		Tesis Meritoria o Laureada	SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

4. INFORMACIÓN ACADÉMICA DE POSTGRADO

Ciclo Académico	Año <input type="text"/>	Semestre	<input type="text"/>	Nota promedio de semestres cursados	<input type="text"/>
Tipo de posgrado escogido	Especialización <input type="radio"/>		Maestría <input type="radio"/>	Doctorado o PhD <input type="radio"/>	
Universidad	<input type="text"/>		Programa Académico	<input type="text"/>	
Pais	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Naturaleza de la Institución:	Privada <input type="radio"/>	Pública <input type="radio"/>	Modalidad de asistencia	Presencial <input type="radio"/>	Distancia <input type="radio"/>
Cuantos periodos o semestres tiene el programa académico?	<input type="text"/>	Tipo de periodo:	Anual <input type="radio"/>	Semestral <input type="radio"/>	Cuatrimestral <input type="radio"/>
Periodo o semestre a cursar?	<input type="text"/>	Nota promedio del ultimo semestre cursado	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Número de SMMLV solicitados para sostenimiento entre C.FRO (0) SFIS (6) (1) otras v	<input type="text"/>		



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO

SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO POSGRADO

CODIGO : RCE01-06

FECHA DE APROBACIÓN: 22/06/2022

VERSION:02

Valor de matrícula Ordinaria certificado por la universidad:

Asistencia entre CERO (0) y CINCO (5) (Letras y números):

5. INFORMACION DEL CODEUDOR SOLIDARIO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Identificación:

C.C.

C. Ext.

No.

Expedida: _____

6. AUTORIZACIONES 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 efectuó 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.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES

Yo _____, identificado(a) con cédula 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 del E - mail de acuerdo a lo estipulado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 o de los medios de comunicación registrados en este formulario.

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; La fecha límite para perfeccionar el crédito aprobado no será superior a los 60 días siguientes de la fecha de notificación, en caso contrario su aprobación será anulada de acuerdo a la normatividad vigente del fondo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debida y oportunamente soportada.

Nombre del Estudiante:

Firma

C.C.

