

Formato de Solicitud de Beca para Hijos de Afiliados a Compensar

Foto

Programa al que aspira	Jornada D T N	Período I II	Fecha de solicitud Día Mes Año
------------------------	------------------	-----------------	-----------------------------------

1. Datos personales

Apellidos		Nombres	
Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento Día Mes Año	Edad
E-Mail	Dirección de residencia	Teléfono fijo y/o celular	
Sexo F M	Estado civil Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Libreta militar Clase _____ Distrito _____ No. _____	T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> No. _____
Nivel del Sisbén	Estrato	Localidad	Empresa donde trabaja el afiliado

2. Información familiar

Actualmente con quién vive Padre y madre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Nombre del padre	Ocupación	Teléfono
Nombre de la madre	Ocupación	Teléfono
No. de hermanos	Posición entre los hermanos	

3. Información académica

Nombre del colegio	Fecha de egreso Mes Año	Título obtenido
Ciudad	Departamento	País
Carácter Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Calendario A B	Registro ICFES No.
Puntaje Matemáticas <input type="text"/>	Física <input type="text"/>	Lenguaje <input type="text"/>
Filosofía <input type="text"/>		
¿Cómo garantiza el pago del 20%? _____ _____		

4. Estudios a financiar

Espacio exclusivo para ser diligenciado por la Fundación Universitaria Panamericana

Programa académico	
No. de aprobación oficial	No. Períodos lectivos
Duración de cada período	Valor matrícula por cada período

Mayores informes:

Central Telefónica Servicios Caja 307 7001
www.compensar.com

