



I. Información del Trabajador

Nombre del asociado:	Cédula:
Celular:	Empresa donde labora:
Correo electrónico personal:	Correo electrónico laboral:

II. Información del aspirante al Auxilio Escolar

Nombre del Aspirante:	Edad:	Año por cursar:
-----------------------	-------	-----------------

III. Marque con una X si el auxilio es para:

Nivel académico	Marque (x)
Pre Escolar	
Primaria	
Educación especial	
Bachillerato	
SENA	
Instituto (carreras técnicas o tecnológicas)=	
Universidad (pregrado)	
Universidad (postgrado) para asociado	

IV. Información del Plantel Educativo

Nombre del Plantel:	Nit:
Valor de la Matrícula:	Valor de la Mensualidad:

IMPORTANTE:

La edad máxima para solicitar el auxilio de estímulo a la excelencia para el (beneficiario- hijo) menor de **25 años**.

- * Se requiere que todos los campos sean diligenciados. En caso contrario se devolverán los documentos.
- * El plazo máximo de entrega de este formulario y los documentos originales será hasta el **24 de marzo del 2025, en las oficinas de FONEM PLUS.**
- * La presentación del mismo no asegura la adjudicación del auxilio escolar.
- * Si no cumple con todos los requisitos, favor abstenerse de enviar los documentos.
- *

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL
FEBRERO 10 DE 2025

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD- FONEM PLUS / CUMPLE TÉRMINOS Y CONDICIONES SI ☐ NO ☐

CONSTANCIA ORIGINAL DE ESTUDIO	SI		N O		ANTIGÜEDAD DE ASOCIADO	SI		N O	
CERTIFICACIÓN ORIGINAL DE NOTAS	SI		N O		CUMPLE OBLIGACIONES ECONÓMICAS	SI		N O	
PROMEDIO DE CRÉDITOS MÍNIMOS	SI		N O		PROMEDIO MÍNIMO DE CALIFICACIÓN	SI		N O	
APORTES Y AHORROS MÍNIMOS	SI		N O		CENTRO EDUCATIVO APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN	SI		N O	
OTRA OBSERVACIÓN									
FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN									