FONDO DE BIÉNEBTAR BOCIAL CONTRALORIA DEMINAL DE LA REPUBLICA	MACROPROCESO MISIONAL	Codigo: F-M-300-01
	FORMATO SOLICITUD APOYOS UNIVERSITARIOS	Versión: 4
SOLICITUD APOYO UNIVERSITARIO INFORMACION DEL FUNCIONARIO		
c.c.	NOMBRE FUNCIONARIO:	
TELÉFONO RESIDENCIA	NÚMERO DE CELL	JLAR [
DIRECCIÓN RESIDENCIA		
CIUDAD	DEPARTAM	ENTO
CORREO ELECTRÓNICO		
NIVEL CENTRAL CGR O FBS	GERENCIA DEPARTAME COLEG	1
INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (Hijo o Hija)		
NOMBRE BENEFICIARIO.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO:	DIA MES AÑO
SEÑALE A QUIEN SEGÚN SU VOLUNTAD Y SOPORTES QUE ANEXA , SERÁ CONSIGNADO		
LA UNIVERSIDAD AL FUNCIONARIO		
DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FIRMA		
"Declaro bajo la gravedad del juramento que la información registrada en éste documento es cierta y acepto la verificación de los documentos e información aportada, así como las condiciones exigidas por el Fondo, con los parámetros de pago, facultando al FBS para revocar la adjudicación si se llegare a comprobar falsedad"		
ESTE ESPACIO ES DILIGENCIADO POR EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR		
CUMPLE NOVEDADES SUBSANAR MOTIVOS POR LOS CUALES DEBE SUBSANAR		
NO CUMPLE MOTIVOS POR LOS CUALES NO CUMPLE		
ELABORO REVISO APROBO: Comité SICME		
Dirección de Bienestar y Desarrollo- Grupo Gerencia Departamentales, Recreación Cultura y Depone	Grupo Planeación	FECHA: 01 de agosto de 2019