



**BIENESTAR UNIVERSITARIO**  
Solicitud de Fondo de solidaridad  
**SOL**  
**Bienestar te Quiere y te quiere Bien**



*Apreciado estudiante, diligencie el formulario completamente y sin enmendaduras, la falta de información puede ser causal para no estudiar su solicitud.*

Fecha de diligenciamiento : \_\_\_\_\_  
Día                      Mes                      Año

**Anexos: Debe anexar a la solicitud los siguientes documentos:**

- \*Carta laboral de los padres de familia y/o acudientes, En caso de no estar laborando alguno de ellos traer constancia (declaración juramentada en notaria); si son independientes carta de contador público o comprobantes de ingreso
- \*Copia de la última factura de los servicios públicos
- \*Carta dirigida al Consejo de Pastoral Y Bienestar Universitario en el que explique claramente el motivo de la solicitud y especificar cómo realiza el pago de matrícula en la Corporación Universitaria y su sostenimiento
- \*Diligenciar el formulario del link que se encuentra en la pagina institucional

**1. Datos del estudiante:**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Documento de identidad: CC: \_\_\_ TI: \_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Casado(a): \_\_\_ Soltero(a): \_\_\_ Unón Libre: \_\_\_ N° Hijos: \_\_\_\_\_  
 Dirección residencia: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_  
 Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono alterno: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**2. Información Académica:**

Programa: \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_

Promedio académico acumulado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_  
 Intensidad Horaria diaria (Diga las horas diarias de formación): \_\_\_\_\_ Observaciones sobre su horario de formación: \_\_\_\_\_

Lunes \_\_\_\_\_ hrs a.m. \_\_\_ p.m. \_  
 Martes \_\_\_\_\_ hrs a.m. \_\_\_ p.m. \_  
 Miércoles \_\_\_\_\_ hrs a.m. \_\_\_ p.m. \_  
 Jueves \_\_\_\_\_ hrs a.m. \_\_\_ p.m. \_  
 Viernes \_\_\_\_\_ hrs a.m. \_\_\_ p.m. \_

**3. Caracterización del estudiante: (marque con X)**

Ninguna \_\_\_ Población rural \_\_\_ Víctima del conflicto armado \_\_\_ Madre o Padre cabeza de familia \_\_\_ Enfermedad \_\_\_ Situación de discapacidad \_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

**4. Composición del grupo familiar del estudiante:**

Vive solo: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Número de personas con quien vive: (incluye padres, madres, hermanos, tios, otros) \_\_\_\_\_

Cuántas personas trabajan: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual en su hogar: SMLV(Salario Mínimo Legal Vigente) : (-1) (1)(2)(3)(4)(5)(más)

El estudiante tiene Personas a su cargo: No \_\_\_ Si \_\_\_ Cuantás? \_\_\_\_\_

**4.1 Información socioeconomica del grupo familiar:**

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Estado Civil	Lugar de trabajo o estudio / Ocupación

**4.2 Información de los estudiantes del hogar:**

Estudiantes dentro del hogar	Institución	Observaciones (especifique si recibe algún tipo de beca o beneficio economico)

**4.3 Aspectos de la residencia del estudiante: marque con (X)**

Área rural \_\_\_\_\_ Área urbana \_\_\_\_\_

La residencia es: Propia: \_\_\_\_\_ Arrendada: \_\_\_\_\_ Familiar: \_\_\_\_\_ Deuda hipotecaria: \_\_\_\_\_ Prestada: \_\_\_\_\_ Otro, Cual: \_\_\_\_\_

**5. Aspectos sobre la salud del estudiante:**

Régimen contributivo (EPS) \_\_\_\_\_ Régimen subsidiado \_\_\_\_\_

Puntaje SISBÉN: \_\_\_\_\_ Otro, Cual? \_\_\_\_\_

**6. Solicitud del estudiante:**

Alimentación \_\_\_\_\_ Transporte \_\_\_\_\_ Material Académico \_\_\_\_\_ Curso de inglés \_\_\_\_\_ Apoyo a matrícula \_\_\_\_\_

¿Cuál crees que más te beneficiaría?: \_\_\_\_\_

**7. Información del estudiante:**

¿Trabajas actualmente?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Sí trabaja, lo hace en: \_\_\_\_\_ jornada diurna: \_\_\_\_\_ nocturna: \_\_\_\_\_

Tipo de vinculación laboral: Término fijo: \_\_\_\_\_ A término indefinido: \_\_\_\_\_ Independiente: \_\_\_\_\_ Contratista: \_\_\_\_\_

Obra labor: \_\_\_\_\_

Horas laborales promedio semanal: \_\_\_\_\_ Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_

Recibe algún tipo de apoyo estudiantil (Beca, apoyo de sostenimiento, subsidio entre otros): si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

Tiene algún credito estudiantil? : si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

Tiene vehículo propio: no \_\_\_\_\_ si: \_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

Cuál sistema de transporte utiliza para llegar a la Institución: Metro: \_\_\_\_\_ Ruta urbana: \_\_\_\_\_ Particular: \_\_\_\_\_

otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Gastos diarios en pasajes: \$ \_\_\_\_\_

PARA RECIBIR EL BENEFICIO, ME COMPROMETO A PARTICIPAR EN LA REALIZACIÓN DE COMO MÍNIMO 5 ACTIVIDADES SEMESTRALES, ORGANIZADAS POR BIENESTAR UNIVERSITARIO (JORNADAS DE SALUD, ACTIVIDADES DEPORTIVAS, CULTURALES, LITERARIAS, FORMATIVAS ENTRE OTRAS) QUE SE ME INFORMARAN OPORTUNAMENTE:

Declaro que la información suministrada es cierta y autorizo a Bienestar Universitario para verificar su contenido; cualquier dato falso que se me compruebe podrá ser declarado como intento de fraude y asumiré las sanciones correspondientes. Teniendo en cuenta lo estipulado en el Artículo 9. de la resolución CS-299 DEL 16 de Noviembre de 2019

Firma estudiante: \_\_\_\_\_

SEÑOR JEFE DE PROGRAMA: Según su criterio ¿en qué grado considera que el Estudiante necesita el beneficio? (marque con una "X"):

Prioritario ( ) Alto ( ) Medio ( ) Bajo ( )

Observaciones:

Nombre del Jefe de programa: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nº Doc Identidad \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**10. Observaciones: (espacio exclusivo Bienestar Universitario)**

Aprobado: \_\_\_\_\_ Rechazado: \_\_\_\_\_ Aplazado: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

La presentación del formulario y de los anexos, no implican un compromiso de la Institución. La Selección de los beneficiarios se realizará teniendo en cuenta los criterios de asignación estipulados en en el Artículo 7 de la resolución CS-299 hasta agotar los recursos disponibles en el fondo

La CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA le informa que los datos personales recopilados, se utilizan únicamente para las finalidades aquí descritas y las publicadas en su Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales en [www.lasallista.edu.co](http://www.lasallista.edu.co). Sus datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo que reglamentan sus Políticas y con apego a lo dispuesto por la normativa colombiana sobre tratamiento de datos personales, ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.