Popayán, día     mes     año:      .

Como Estudiante de: Pregrado  del Programa: -------------------------

Nombre:

Apellidos:

Número de Identificación:

Código Estudantil No.

Teléfono:       Celular No:

Correo electrónico:

Comedidamente, solicito mi postulación para aplicación de política de gratuidad para periodo       el año      .

Nota: El periodo de aplicación del beneficio está sujeto a las fechas establecidas (según calendario académico) por el MEN y la Universidad para el cargue de la información.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Estudiante

Se anexa copia (puntaje del SISBEN IV o unidad de víctimas o certificado del ministerio del interior) según lo estipulado por el manual operativo del Ministerio de Educación Nacional.

|  |  |
| --- | --- |
| ----------------------------------  Funcionario que Tramita |  |