

 Universidad[®] Católica de Manizales VIGILADA MINEDUCACIÓN	GESTIÓN DEL BIENESTAR Y PASTORAL UNIVERSITARIA		Código:	GBU-F-7
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA BECA COMPENSATORIA		Versión:	2
			Página:	1 de 2

VICERRECTORIA DE BIENESTAR Y PASTORAL UNIVERSITARIA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL FORMULARIO DE SOLICITUD PARA BECA COMPENSATORIA														
Antes de diligenciar el formulario lea cuidadosamente, no puede tener ni tachones de enmendaduras, todos los recuadros deben estar diligenciados.														
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Por medio de la presente, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e inequívoca a la Universidad Católica de Manizales con NIT 890.806.477-9, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, para que directamente, o a través de un tercero trate mis Datos Personales, para las finalidades generales de todos los Grupos de Interés y las específicas para Aspirantes, Estudiantes, Graduados y Familias, contenidas en la Política de Privacidad, las cuales forman parte integral de la misma y está siempre a disposición para su consulta en la página web www.ucm.edu.co . Declaro que me fue informada la facultad que tengo para autorizar el tratamiento a mis datos sensibles, entendidos estos como aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación. Manifiesto que soy el Titular de los datos, que los mismos son exactos, veraces y completos y que me fueron señalados mis derechos de consultar, actualizar y rectificar la información y a suprimir o revocar la autorización cuando sea procedente, a través del correo electrónico secgeneral@ucm.edu.co o directamente en las instalaciones del Responsable del Tratamiento ubicadas en Manizales en la Carrera 23 No. 60 – 63. En caso tal de suministrar datos de mis familiares, por medio de la presente, me comprometo a contar con su autorización en estos mismos términos, para que el Responsable del Tratamiento pueda Tratar sus Datos Personales.														
IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE:														
Fecha:	Día		Mes		Año		Periodo Académico	1		2		Año		
Nombres y Apellidos														
Lugar y Fecha de Nacimiento					Día		Mes		Año		Edad			
Tipo de Documento de Identidad			C.C		T.I		R.C		C.E		No Documento de Identidad			
Está afiliado a Salud		SI		NO		Cual:								
Programa						Semestre			Código					
Estado civil _____ Tiene Hijos Sí ____ No ____						Municipio de procedencia			Departamento					
Cuantos _____														
Municipio de residencia actual		Dirección				Barrio			Teléfono fijo			Celular		
Correo electrónico:														
INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA DEL ASPIRANTE														
Nombre del Padre		Edad	Escolaridad		Ocupación			Dirección			Teléfono			
Nombre de la Madre		Edad	Escolaridad		Ocupación			Dirección			Teléfono			
Miembros de la familia con quienes convive														
Nombre		Parentesco	Edad	Escolaridad			Ocupación							
Otra persona con la que se pueda tener contacto														
Nombre					Teléfono fijo					Celular				

 Universidad[®] Católica de Manizales VIGILADA MINEDUCACIÓN	GESTIÓN DEL BIENESTAR Y PASTORAL UNIVERSITARIA		Código:	GBU-F-7
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA BECA COMPENSATORIA		Versión:	2
			Página:	2 de 2

De acuerdo con el recibo de Servicios públicos especifique su estrato social											
Bajo-Bajo		Bajo		Medio-Bajo		Medio		Medio-Alto		Alto	
Ingreso salario aproximado mensual en salarios mínimos de la familia											
De 1 a 2 SMLV		De 2 a 4 SMLV		De 4 a 6 SMLV		De 6 a 8 SMLV		Más de 8 SMLV			
La familia posee vivienda											
Propia pagada		Propia la están pagando		En arriendo		En préstamo		Ocupante de hecho (Invasor)			
¿Tiene Crédito con el ICETEX? SI NO porcentaje											
¿Ha tenido otros descuentos en la UCM? SI NO CUAL?											
EL ASPIRANTE DEBE ANEXAR AL FORMULARIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: ○ Formulario de solicitud (se entrega en decanatura direcciones de programa). ○ Carta informando su situación económica, firmada por los padres de familia o su acudiente y el estudiante ○ Copia del promedio académico (del semestre en curso o notas de 1 y 2 momento evaluativo). ○ Constancia de Decanatura especificando que no tiene antecedentes disciplinarios. ○ Fotocopia del último pago de servicio público (energía) ○ Constancia de afiliación a salud. ○ Fotocopia del documento de identidad de los padres y del estudiante.											
Firma de la Madre (la firma debe ser original)											
Firma del Padre (la firma debe ser original)											
Firma del Aspirante											

 Universidad[®] Católica de Manizales VIGILADA MINEDUCACIÓN	GESTIÓN DEL BIENESTAR Y PASTORAL UNIVERSITARIA		Código:	GBU-F-7
	FORMULARIO DE SOLICITUD PARA BECA COMPENSATORIA		Versión:	2
			Página:	3 de 2

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de vigencia
Unidad de trabajo social	Dirección de Aseguramiento de la Calidad Líder SIG	Consejo de Rectoría	Febrero de 2025

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	ÍTEM	MODIFICACIÓN
Septiembre del 2018	2	Parte inicial del documento	Se incluye autorización de datos personales y correo electrónico.