

1 OBJETIVO

Indicar a los postulantes los pasos a seguir para el diligenciamiento del formulario de inscripción al Programa de Pregrado Pública.

2 COHERENCIA CON EL PROCESO

Proceso: Desarrollo Social

3 CONTENIDO

3.1 Ingrese a la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop



The screenshot shows the Coopetrol website homepage. At the top, there is a navigation menu with links for 'Conoce tu cooperativa', 'Personas', 'Empresas', 'Consulta virtual', and 'Temas de Interés'. Below the menu, there is a search bar and a 'Buscar' button. The main banner features the Coopetrol logo and a large green arrow pointing right. The central text reads 'PAGAR TUS OBLIGACIONES CON COOPETROL ES MÁS FÁCIL DE LO QUE PIENSAS' with a 'MÁS INFORMACIÓN' button below it. To the right, there is an illustration of a hand holding a smartphone displaying the app interface. Below the banner, there are three colored boxes: 'Tus Necesidades' (green), 'Rentabilidad' (dark green), and 'Convenios de Descuento' (blue). At the bottom, there is a small video player showing a woman's face with the word 'Inversión' overlaid.

3.2 Dé clic en el banner publicitario de la convocatoria.



SÚMATE A LA CONVOCATORIA

No dejes pasar esta oportunidad y postula a la persona que por su esfuerzo, se ha destacado académicamente.

[MÁS INFORMACIÓN](#)



3.3 Dé clic en el botón “Pregrado U. públicas”.



SÚMATE A LA CONVOCATORIA

No dejes pasar esta oportunidad y postula a la persona que por su esfuerzo, se ha destacado en su excelencia académica y humana.



Llegó el momento de estudiar lo que te apasiona. Postúlate al Programa de Becas Coopetrol a la Excelencia, para cursar estudios en el periodo académico 2020-1.

El Programa Becas Coopetrol a la Excelencia otorga subsidios y/o créditos condonables para financiar estudios de Educación Básica, Media y Superior en el nivel de pregrado.

¡IMPORTANTE!

La financiación de los estudios se hace por toda la cohorte del programa educativo, es decir, que Coopetrol garantizará el subsidio/crédito condonable por los años pendientes para culminar los estudios en el nivel educativo al que aplicó, siempre y cuando el beneficiario cumpla con los requisitos que le dan derecho a la renovación del programa.

+ Requisitos

Por disposiciones legales, el beneficio que se otorga para el programa de becas será entregado a través del ICETEX y se asignará un solo subsidio o crédito condonable por asociado.

Ten en cuenta tus necesidades y aplica al programa que más te interese. **Ingresa a cada uno de los siguientes enlaces e infórmate más sobre las características, requisitos y demás detalles de cada programa.**

Básica y media



Pregrado U. públicas



Pregrado U. públicas y privadas



3.4 Dé clic en el botón **“Formulario”**.

>> FECHAS CLAVE <<

Proceso de Adjudicación 2019 para asociados aspirantes	Fechas
Apertura de inscripciones en la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop	A partir de Octubre 1° de 2019
Fecha de cierre para la inscripción en la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop	Octubre 18 de 2019
Preselección de beneficiarios de las becas y publicación de los resultados preliminares en www.coopetrol.coop	A partir del 31 de octubre de 2019.
Adjudicación de becas y publicación de resultados definitivos	A partir del 19 de noviembre de 2019.
Desembolso de las becas adjudicadas	A partir de diciembre de 2019

[Editar](#)



- La fecha estimada para realizar los desembolsos será a partir del mes de diciembre de 2019 y aplicará para el período académico 2020-1.
- Los desembolsos se aplicarán para el periodo académico 2019.
- Los desembolsos se realizarán únicamente a la Institución Educativa.
- Las fechas de desembolsos programadas por parte de la Cooperativa, no estarán sujetas a las fechas de matrículas estipuladas por las diferentes instituciones Educativas y en consecuencia la Cooperativa no se hace responsable por costos extemporáneos.

[Reglamentos](#)

[Convocatoria](#)

[Formulario](#)

[Consulta AQUÍ el listados de las instituciones autorizadas](#)

Para mayor información puedes acercarte a tu Agencia o Punto de atención, o comunicarte con nosotros.

PBX: (1) 747 09 00

Línea nacional gratuita: 01 8000 919664

E-mail: info@coopetrol.interactivos123.com

3.5 Dé clic en el botón “Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales”



Supersolidaria INSCRITO A FOGACOOP
VIGILADO

COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante

Seleccione el Programa

Seleccione el postulante al programa

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

Periodo a cursar

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

3.6 Marque el recuadro de autorización del tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos. Dé clic en el botón “Continuar”



COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales

AVISO DE PRIVACIDAD: La CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, declara que protege los datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en la Ley e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por el titular del dato. 1) Los datos personales suministrados por el Titular serán utilizados por LA COOPERATIVA para el desarrollo del objeto social de la COOPERATIVA, así como los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL. El tratamiento podrá realizarse directamente por CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, o por el tercero que esta determine. 4) Vigencia de los datos: Los datos personales suministrados por los Titulares se mantendrán almacenados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titular tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento.

Autoriza el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos

3.7 Diligencie los siguientes campos:

- **Correo electrónico del postulante**

En este campo escriba un correo electrónico en el cual el postulante al programa autoriza el envío de todas las notificaciones del proceso.



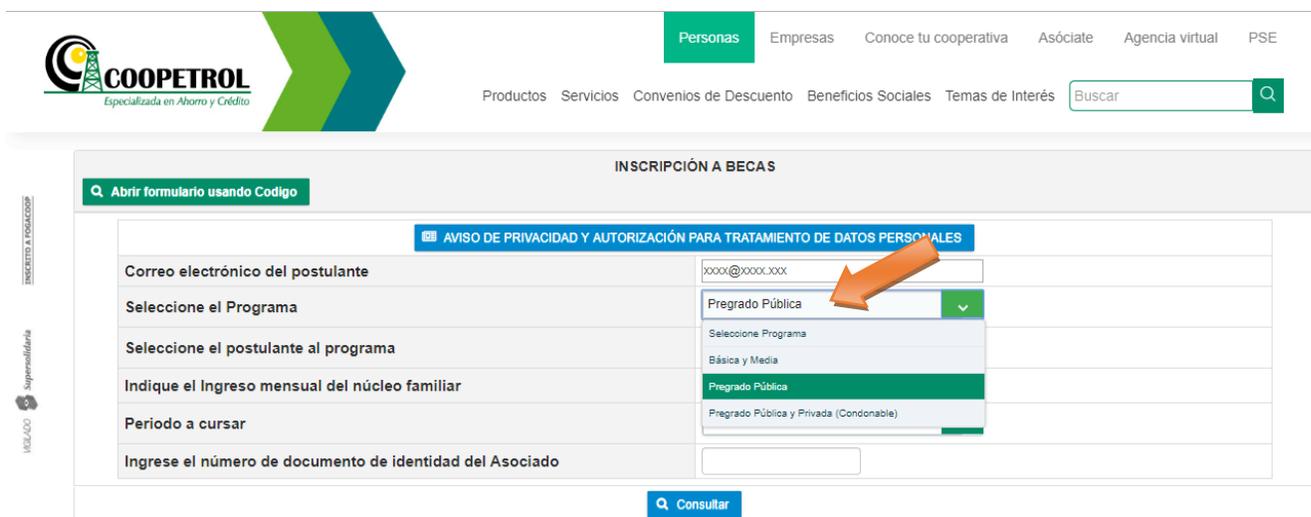
The screenshot shows the 'INSCRIPCIÓN A BECAS' form on the COOPETROL website. The form includes the following fields:

- Correo electrónico del postulante:** A text input field containing 'xxxx@xxxx.xxx', highlighted in yellow with an orange arrow.
- Seleccione el Programa:** A dropdown menu with 'Seleccione Programa' selected.
- Seleccione el postulante al programa:** A dropdown menu with 'Tipo postulante' selected.
- Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar:** A text input field.
- Periodo a cursar:** A dropdown menu with 'Seleccione Periodo' selected.
- Ingrese el número de documento de identidad del Asociado:** A text input field.

At the bottom of the form is a blue button labeled 'Consultar'.

- **Seleccione el programa:**

En este campo seleccione el nombre del programa **"Pregrado Pública"**.



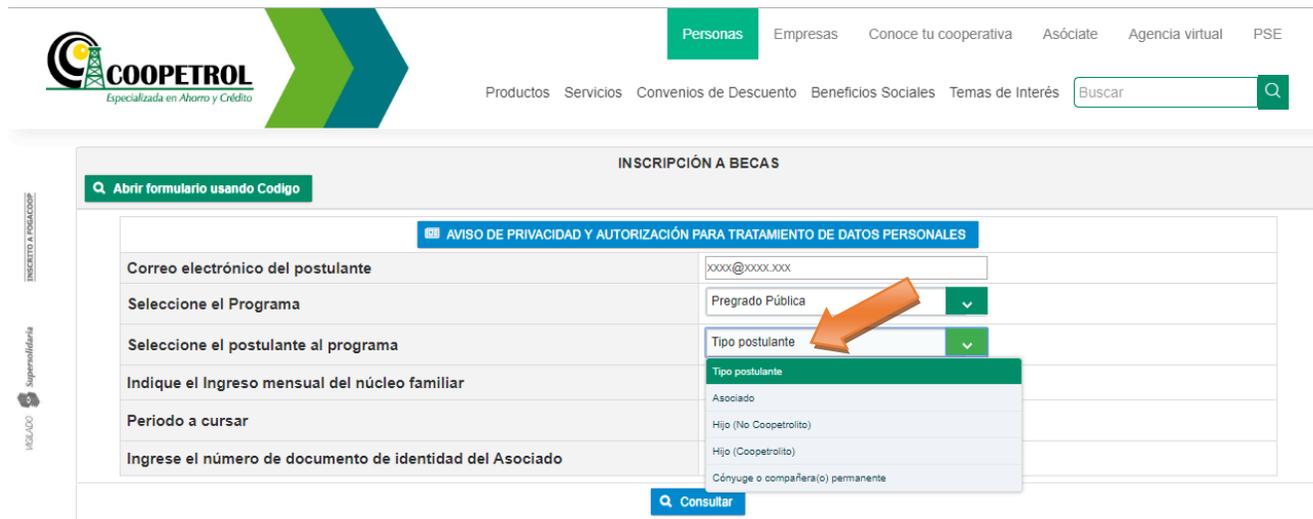
The screenshot shows the 'INSCRIPCIÓN A BECAS' form on the COOPETROL website. The 'Seleccione el Programa' dropdown menu is open, showing the following options:

- Pregrado Pública (highlighted in green with an orange arrow)
- Básica y Media
- Pregrado Pública
- Pregrado Pública y Privada (Condonable)

The other fields in the form are the same as in the previous screenshot.

- **Seleccione el postulante al programa**

En este campo seleccione el parentesco que tiene el postulante con el Asociado. Si el postulante es el mismo Asociado seleccione la opción **“Asociado”**.



Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Correo electrónico del postulante

Pregrado Pública Seleccione el Programa

Tipo postulante Seleccione el postulante al programa

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

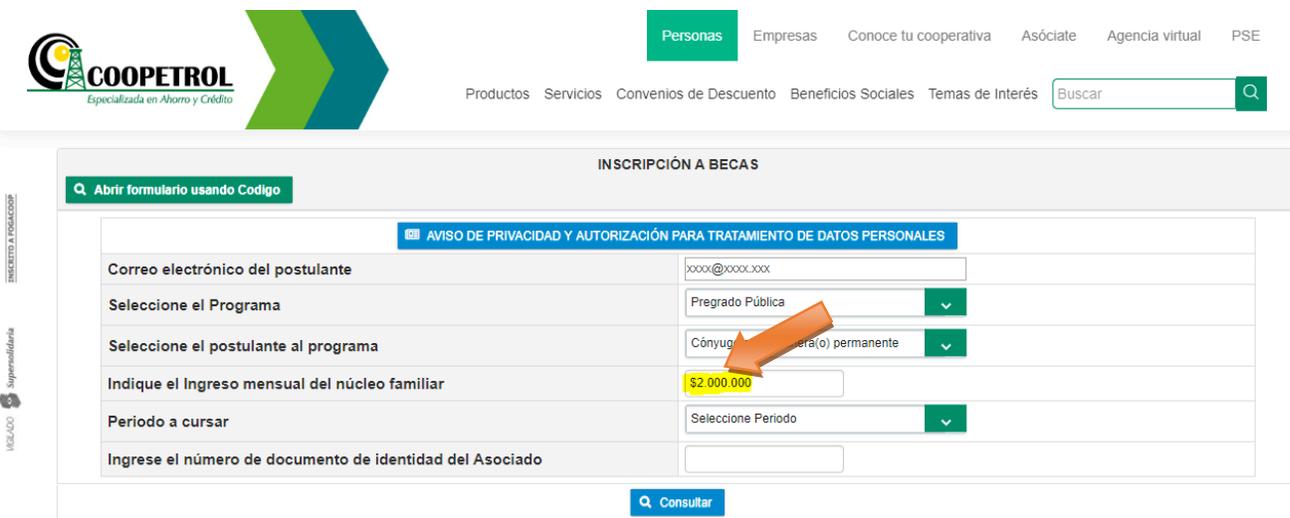
Periodo a cursar

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

Asociado Hijo (No Coopetrolito) Hijo (Coopetrolito) Cónyuge o compañera(o) permanente

- **Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar**

En este campo indique en pesos colombianos la sumatoria de los ingresos mensuales de todas las personas que componen el núcleo familiar del postulante al programa.



Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Correo electrónico del postulante

Pregrado Pública Seleccione el Programa

Cónyuge o compañera(o) permanente Seleccione el postulante al programa

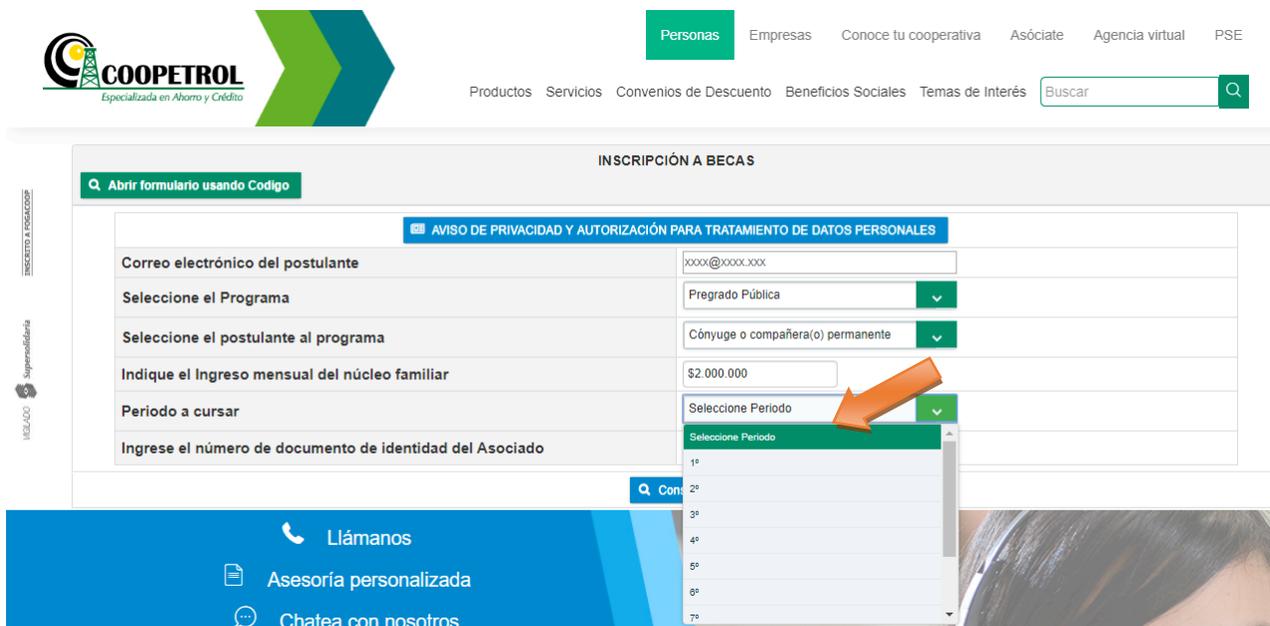
\$2.000.000 Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

Periodo a cursar Seleccione Periodo

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

- **Periodo a cursar**

En este campo seleccione el grado para el cual el postulante solicita el subsidio. Tenga en cuenta que esta lista desplegable contempla desde primer semestre a máximo decimo semestre.



COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante: xxxxx@xxxx.xxx

Seleccione el Programa: Pregrado Pública

Seleccione el postulante al programa: Cónyuge o compañera(o) permanente

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar: \$2.000.000

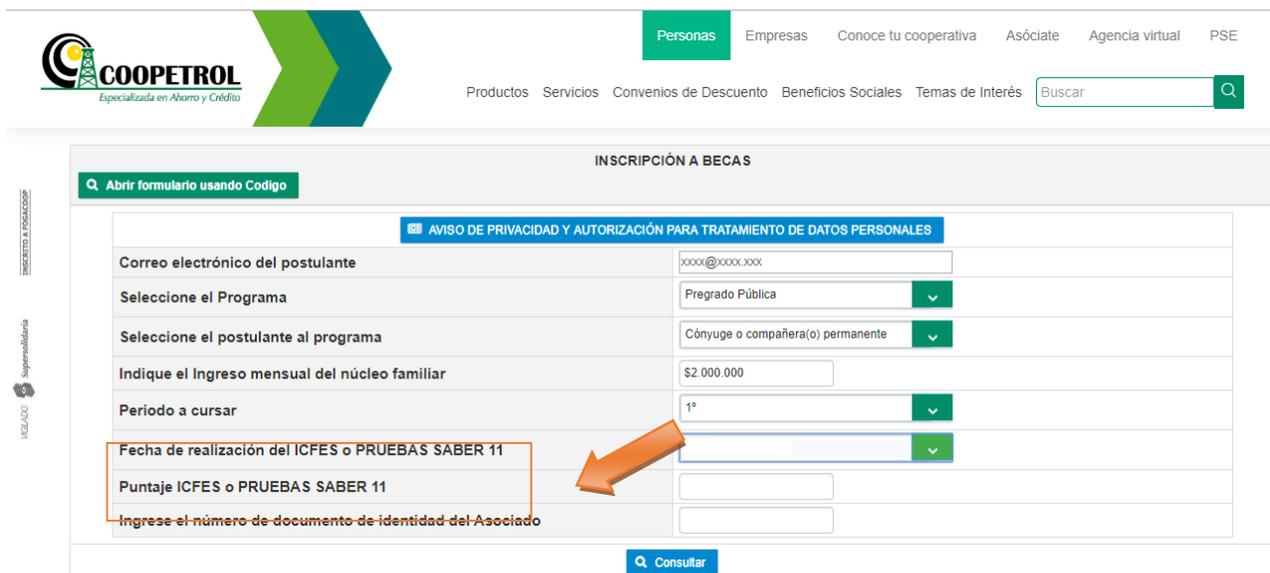
Periodo a cursar: Seleccione Periodo

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

Selecciones Periodo: 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°

Llámanos, Asesoría personalizada, Chatea con nosotros

Si el grado a cursar seleccionado es “1” se habilitarán los campos **“Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11”** y **“Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11”**.



COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante: xxxxx@xxxx.xxx

Seleccione el Programa: Pregrado Pública

Seleccione el postulante al programa: Cónyuge o compañera(o) permanente

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar: \$2.000.000

Periodo a cursar: 1°

Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11

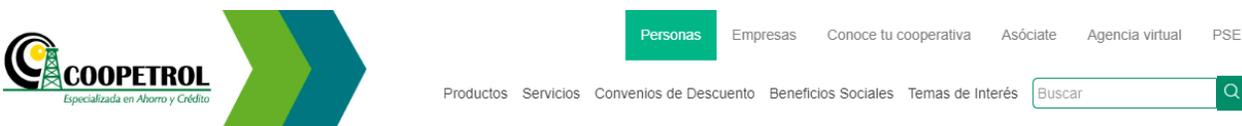
Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

Consultar

- **Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11**

En este campo indique si el ICFES o PRUEBAS SABER 11 realizado por el postulante fue presentado **“Antes de 2014 – I”** o **“Desde 2014 - I en adelante”**.



INSCRIPCIÓN A BECAS

Q Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	xxxxx@xxxx.xxx
Seleccione el Programa	Pregrado Pública 
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente 
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	1º 
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I 
Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Desde 2014 - I en adelante

Q Consultar

- **Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11**

En este campo indique la nota obtenida por el postulante en el ICFES o PRUEBAS SABER 11.

Recuerde que:

- Si la fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 es **“Antes de 2014 - I”** la nota mínima debe ser superior a 35.
- Si la fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 es **“Desde 2014 – I”** la nota mínima debe ser superior a 213.



INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	xxxx@xxxx.xxx
Seleccione el Programa	Pregrado Pública
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	1°
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014
Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	35.0
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

Consultar

Si el grado a cursar seleccionado es diferente de "1" se habilitará el campo "Nota promedio de la carrera".



INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	ylopez@coopetrol.coop
Seleccione el Programa	Pregrado Pública
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	2°
Nota promedio de la carrera	3,5
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

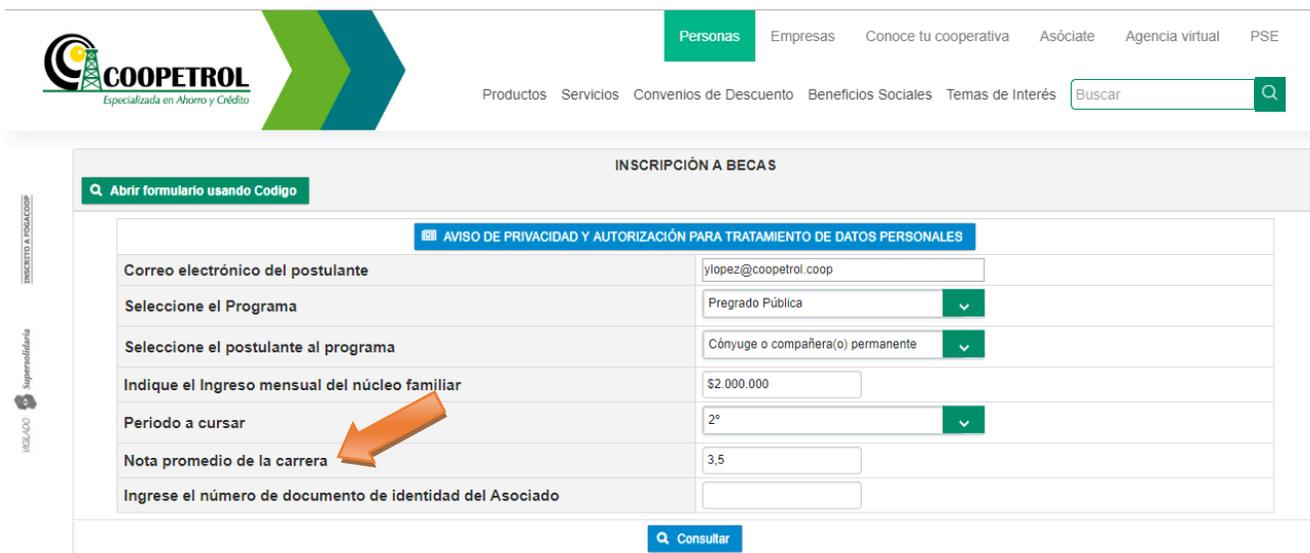
Consultar

- **Nota promedio de la carrera**

En este campo indique la nota promedio de los semestres cursados por el postulante.

Tenga en cuenta que la nota a ingresar, debe ser una nota numérica de cero (0.0) a cinco (5.0).

Si el método de calificación de la institución educativa está en una escala diferente se debe realizar la conversión de la nota a escala de cero (0.0) a cinco (5.0).



The screenshot shows the 'INSCRIPCIÓN A BECAS' form on the COOPETROL website. The form includes the following fields:

- Correo electrónico del postulante: ylopez@coopetrol.coop
- Seleccione el Programa: Pregrado Pública
- Seleccione el postulante al programa: Cónyuge o compañera(o) permanente
- Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar: \$2.000.000
- Periodo a cursar: 2º
- Nota promedio de la carrera: 3,5 (indicated by an orange arrow)
- Ingrese el número de documento de identidad del Asociado: [Empty field]

Buttons: 'Abrir formulario usando Código', 'AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES', and 'Consultar'.

- **Ingrese el número de documento de identidad del Asociado**

En este campo indique el número de identificación del Asociado a través del cual se va a presentar el postulante.

Tenga en cuenta que el Asociado debe ser un Asociado Activo, con una antigüedad mínima de 12 meses y que se encuentre al día en sus obligaciones.

INSCRIPCIÓN A BECAS

[Abrir formulario usando Código](#)[AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES](#)

Correo electrónico del postulante	<input type="text" value="ylopez@coopetrol.coop"/>
Seleccione el Programa	<input type="text" value="Pregrado Pública"/>
Seleccione el postulante al programa	<input type="text" value="Cónyuge o compañera(o) permanente"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text" value="\$2.000.000"/>
Periodo a cursar	<input type="text" value="2°"/>
Nota promedio de la carrera	<input type="text" value="3,5"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text" value="1.111.111.111"/>

[Consultar](#)

3.8 Dé clic en el botón “Consultar”.

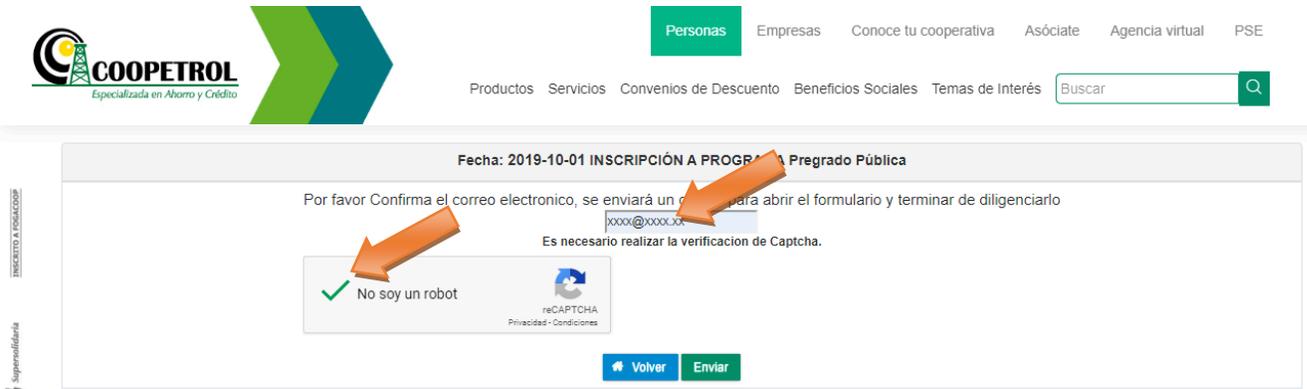
INSCRIPCIÓN A BECAS

[Abrir formulario usando Código](#)[AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES](#)

Correo electrónico del postulante	<input type="text" value="ylopez@coopetrol.coop"/>
Seleccione el Programa	<input type="text" value="Pregrado Pública"/>
Seleccione el postulante al programa	<input type="text" value="Cónyuge o compañera(o) permanente"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text" value="\$2.000.000"/>
Periodo a cursar	<input type="text" value="2°"/>
Nota promedio de la carrera	<input type="text" value="3,5"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text" value="1.111.111.111"/>

[Consultar](#)

3.9 Registre nuevamente el correo electrónico y realice la verificación de Captcha.



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

Por favor Confirma el correo electronico, se enviará un código para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo

xxxx@xxxx.xx

Es necesario realizar la verificación de Captcha.

✓ No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Volver Enviar

3.10 Dé clic en el botón “Enviar”.



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

Por favor Confirma el correo electronico, se enviará un código para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo

xxxx@xxxx.xx

Es necesario realizar la verificación de Captcha.

✓ No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Volver Enviar

3.11 Si el asociado a través del cual se realiza la postulación, NO cumple con las condiciones establecidas, se generará un aviso indicando que no es posible continuar con el proceso. En caso de tener alguna inquietud comuníquese a la línea de atención al Asociado o diríjase a su Agencia o Punto de Atención más cercana.



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

Por favor Confirma el correo electronico, se enviará un código para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo

xxxx@xxxx.xx

Es necesario realizar la verificación de Captcha.

✓ No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Volver Enviar

No se cumple con los términos y condiciones establecidos para la postulación, por tal motivo no es posible continuar con el proceso

INSCRIPCIÓN A BECAS

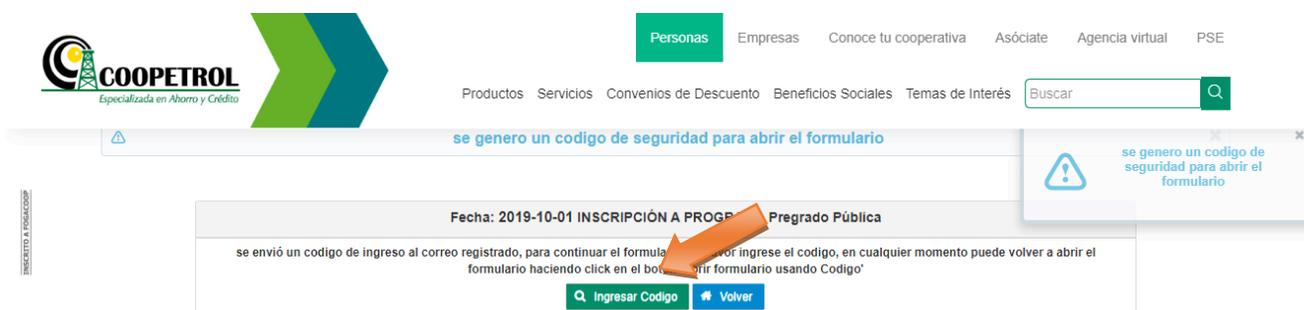
Abrir formulario usando Código

No se cumple con los términos y condiciones establecidos para la postulación, por tal motivo no es posible continuar con el proceso

3.12 Si el asociado a través del cual se realiza la postulación, cumple con las condiciones establecidas, se generará un aviso indicando que se ha enviado al correo electrónico registrado un código de seguridad para ingresar al formulario.

Tenga en cuenta que este código es temporal y se desactivará una vez se envíe el formulario de postulación.

Dé clic en el botón **“Ingresar Código”**.



The screenshot shows the COOPETROL website interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Personas', 'Empresas', 'Conoce tu cooperativa', 'Asóciate', 'Agencia virtual', and 'PSE'. Below the menu, there is a search bar and a notification banner that reads 'se genero un codigo de seguridad para abrir el formulario'. A pop-up notification also displays this message. The main content area shows a message: 'Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública' and 'se envió un código de ingreso al correo registrado, para continuar el formulario. Ingrese el código, en cualquier momento puede volver a abrir el formulario haciendo click en el botón "Ingresar Código"'. An orange arrow points to the 'Ingresar Código' button.

3.13 Indique nuevamente el correo electrónico registrado y el código que le fue enviado. Dé clic en el botón **“Consultar”**.



The screenshot shows the 'INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO' section of the COOPETROL website. It features a search bar with 'Nueva inscripción' and a 'Consultar' button. Below the search bar, there are two input fields: 'Correo electrónico registrado' with the placeholder 'xxxx@xxxx.xxx' and 'Código' with the placeholder 'x1x1x1x1'. An orange arrow points to the 'Consultar' button.

3.14 Una vez se habilite el formulario, diligencie la información solicitada. Todos los campos son obligatorios.

3.14.1 En la sección **“Información personal del postulante”** registre la siguiente información:

- **Nombres completos:**

Este campo corresponde a los nombres completos del postulante al programa.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Apellidos completos**

Este campo corresponde a los apellidos completos del postulante al programa.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Tipo documento**

Se debe seleccionar de la lista desplegable el tipo de documento del postulante al programa:

- C.C. Cedula de ciudadanía
- C.E. Cedula de extranjería
- NUIP Número único de identificación personal
- T.I. Número de tarjeta de identidad



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante	Seleccione Tipo Documento	Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Selección	Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	Ciudad de residencia
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	E-mail
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar Continuar Salir

- **No. Documento**

En este campo indique el número de documento de identidad del postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia		Departamento de residencia	Ciudad de residencia
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	E-mail
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar Continuar Salir

- **Tipo de postulante**

Este campo trae de manera automática el tipo de postulante seleccionado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia		Departamento de residencia	Ciudad de residencia
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	E-mail XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar Continuar Salir

- **Estado civil**

En este campo seleccione el estado civil del postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia		Departamento de residencia	Ciudad de residencia
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	E-mail XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar Continuar Salir

- **Edad**

En este campo indique en números la edad del postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos Apellidos completos

Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento

Tipo de postulante Cónyuge o compañera(o) permanente

Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento

Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia

Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail XXXX@XXXX.XXX

Situación laboral actual Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar \$2.000.000

- **Fecha de Nacimiento**

En este campo seleccione en el calendario, el año, mes y día de nacimiento del postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos Apellidos completos

Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento

Tipo de postulante Cónyuge o compañera(o) permanente

Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento

Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia

Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail

Situación laboral actual Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar

- **Dirección de residencia**

En este campo indique la dirección de residencia del postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar Continuar Salir

- **Departamento de residencia**

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde vive el postulante. Para el caso particular de Bogotá, seleccione la opción **"D.C. Santa Fé de Bogotá"**.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	ylopez@coopetrol.coop
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar Continuar Salir

Departamento de residencia dropdown menu:

- Antioquia
- Atlántico
- D. C. Santa Fe de Bogotá
- Bolívar
- Boyaca
- Caldas
- Cauca
- Cesar
- Córdoba

- **Ciudad de residencia**

Este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento de residencia seleccionado. Para el caso particular **“D.C. Santa Fé de Bogotá”** esta lista desplegable indicará las localidades de Bogotá, para que seleccione la Localidad en la cual vive el postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	D. C. Santa Fe de Bogotá	Ciudad de residencia
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	

Guardar Continuar Salir



- **Teléfono de contacto 1**

En este campo indique el número de teléfono principal donde se pueda contactar al postulante. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia		Ciudad de residencia
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	

Guardar Continuar Salir



- **Teléfono de contacto 2**

En este campo indique un número de teléfono secundario donde se pueda contactar al postulante. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

- **E-mail**

Este campo trae de manera automática el correo electrónico ingresado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

- **Situación laboral actual**

En este campo seleccione de la lista desplegable la condición laboral del postulante.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	ylopez@coopetrol.coop
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

- **Ingreso mensual núcleo familiar**

Este campo trae de manera automática el valor de los ingresos mensuales del núcleo familiar del postulante que fue indicado en las preguntas previas al formulario.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

- Dé clic en el botón **“Guardar”** y luego en el botón **“Continuar”**.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar + continuar Salir

3.14.2 En la sección **“Información de la institución educativa para la cual solicita el beneficio”** registre la siguiente información. Todos los campos son obligatorios.

- **Nombre de la Institución**

En este campo se debe indicar el nombre completo de la Institución Educativa en la cual el postulante desea realizar sus estudios.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento		Ciudad	
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Valor del periodo académico a cursar			Periodo a cursar 2
Nota promedio de la carrera			3.5

Volver Guardar + continuar Salir

- **Nit**

En este campo se debe indicar el NIT de la Institución Educativa en la cual el postulante desea realizar sus estudios.

Tenga en cuenta que este número debe registrarse sin el dígito de verificación.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>	Periodo a cursar
			2
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>		
Nota promedio de la carrera			3.5

- **Código SNIES**

Se debe indicar el Código SNIES, el cual evidencia que la Institución Educativa se encuentra en el “Sistema de Información de las instituciones de educación superior” autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>	Periodo a cursar
			2
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>		
Nota promedio de la carrera			3.5

- **Departamento**

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde se encuentra ubicada la Institución Educativa. Para el caso particular de Bogotá, seleccione la opción **“D.C. Santa Fé de Bogotá”**.



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución Nit

Código SNIES

Departamento Ciudad

Nivel rama Facultad

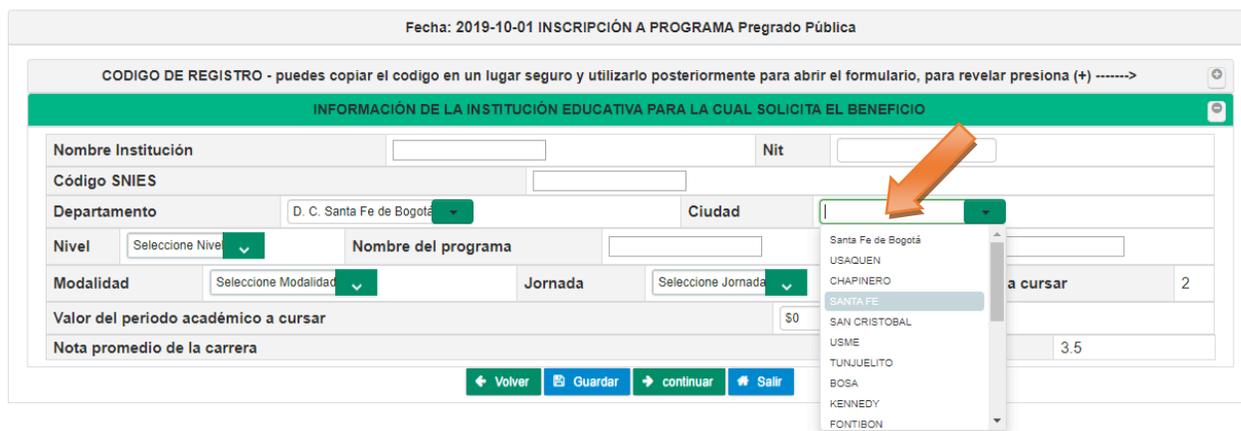
Modalidad Jornada Periodo a cursar

Valor del periodo académico a cursar

Nota promedio de la carrera

- **Ciudad**

En este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento seleccionado. Para el caso particular **“D.C. Santa Fé de Bogotá”** esta lista desplegable indica las localidades de Bogotá, para que seleccione la Localidad donde se encuentra ubicada la Institución Educativa.



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución Nit

Código SNIES

Departamento Ciudad

Nivel Nombre del programa

Modalidad Jornada Periodo a cursar

Valor del periodo académico a cursar

Nota promedio de la carrera

- **Nivel**

Este campo sólo aplica para el programa de “Pregrado Pública”. Seleccione el Nivel Académico del Programa Educativo al cual se está postulando. Recuerde que:

- **El Nivel Técnico:** Corresponde a programas académicos con duración de 4 semestres.
- **El Nivel Tecnológico:** Corresponde a programas académicos con duración de 6 semestres.
- **El Nivel Profesional:** Corresponde a programas académicos con duración de 10 semestres.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
Valor del período académico a cursar	Técnico <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Nota promedio de la carrera	Tecnológico <input type="text"/>	Periodo a cursar	2
	Profesional <input type="text"/>	Valor del período académico a cursar	\$0 <input type="text"/>
		Nota promedio de la carrera	3.5

[← Volver](#) [Guardar](#) [continuar →](#) [Salir](#)

- **Nombre del programa**

En este campo indique el nombre del programa académico para el cual se está postulando.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
Valor del período académico a cursar	Técnico <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Nota promedio de la carrera	Tecnológico <input type="text"/>	Periodo a cursar	2
	Profesional <input type="text"/>	Valor del período académico a cursar	\$0 <input type="text"/>
		Nota promedio de la carrera	3.5

[← Volver](#) [Guardar](#) [continuar →](#) [Salir](#)

- **Facultad**

En este campo indique el nombre de la facultad a la cual se encuentra vinculado el programa académico al que se está postulando.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>		Periodo a cursar
Nota promedio de la carrera			3.5

- **Modalidad**

En este campo seleccione de la lista desplegable, la opción de modalidad en la cual el postulante cursara el programa académico: Presencial, virtual o semipresencial.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo aca	<input type="text" value="\$0"/>		Periodo a cursar
Nota promedio de la c			3.5

- **Jornada**

En este campo seleccione de la lista desplegable la opción de horario en el cual el postulante cursara el programa académico: Diurna, Tarde, Nocturna o Fines de semana.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar			Periodo a cursar
Nota promedio de la carrera			3.5

Seleccione Jornada
 Seleccione Jornada
 Diurna
 Tarde
 Nocturna
 Fin de semana

- **Periodo a cursar**

Este campo trae de manera automática el periodo a cursar que fue indicado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	\$0		Periodo a cursar
Nota promedio de la carrera			3.5

- **Valor del periodo académico a cursar**

En este campo indique en pesos colombianos el valor de la matrícula del semestre a cursar.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>		Periodo a cursar
Nota promedio de la carrera			3.5

- **Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 (Si aplica)**

Este campo trae de manera automática la fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 que fue indicada en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>		Periodo a cursar
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11			Desde 2014 - I en adelante
Puntaje ICFCES o PRUEBAS SABER 11			250.0

- Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11 (Si aplica)**

Este campo trae de manera automática el Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11 que fue indicado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Tenga en cuenta que si el Periodo a cursar es superior a primer semestre en vez de los campos de "Fecha de realización del ICNES o PRUEBAS SABER 11" y "Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11" se mostrará el campo nota promedio de la carrera.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento		Ciudad	
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Valor del periodo académico a cursar			\$0
Fecha de realización del ICNES o PRUEBAS SABER 11		Desde 201	adelante
Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11		250.0	

← Volver
 📄 Guardar
 → continuar
 ✖ Salir

- Nota promedio de la carrera (Si aplica)**

Este campo trae de manera automática la nota promedio de la carrera que fue indicada en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento		Ciudad	
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Valor del periodo académico a cursar			\$0
Nota promedio de la carrera		3.5	

← Volver
 📄 Guardar
 → continuar
 ✖ Salir

- Dé clic en el botón **“Guardar”** y luego en el botón **“Continuar”**.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento		Ciudad	
Nivel	Nombre del programa	Facultad	
Modalidad	Jornada	Periodo a cursar	2
Valor del periodo académico a cursar			50
Nota promedio de la carrera			3.5

← Volver
Guardar
→ continuar
Sair

3.14.3 En la sección **“Información del asociado Titular”** registre la siguiente información. Todos los campos son obligatorios.

Tenga en cuenta que esta sección no se habilitará en el caso que el postulante sea el mismo asociado.

- **Nombres completos Asociado**

Este campo corresponde a los nombres completos del Asociado a través del cual se está inscribiendo el postulante al programa.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado		No. Documento Asociado	
Estado civil Asociado			
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Sair
Cancelar Solicitud

- **Apellidos completos Asociado**

Este campo corresponde a los apellidos completos del Asociado a través del cual se está inscribiendo el postulante al programa.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1026567936
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

[← Volver](#)
[Guardar](#)
[Enviar Solicitud](#)
[Salir](#)
[Cancelar Solicitud](#)

- **Tipo documento Asociado**

Se debe seleccionar de la lista desplegable el tipo de documento del Asociado a través del cual se está inscribiendo el postulante al programa.

- C.C. Cedula de ciudadanía
- C.E. Cedula de extranjería

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

[← Volver](#)
[Guardar](#)
[Enviar Solicitud](#)
[Salir](#)
[Cancelar Solicitud](#)

- **No. Documento Asociado**

Este campo trae de manera automática el número de documento de identidad del Asociado ingresado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado	<input type="text"/>	Apellidos completos Asociado	<input type="text"/>
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento	Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	<input type="text"/>	Departamento de residencia Asociado	<input type="text"/>
Teléfono de contacto 1 Asociado	<input type="text"/>	Teléfono de contacto 2 Asociado	<input type="text"/>
		Ciudad de residencia Asociado	<input type="text"/>
		E-mail de Asociado	<input type="text"/>

[← Volver](#)
[Guardar](#)
[Enviar Solicitud](#)
[Salir](#)
[Cancelar Solicitud](#)

- **Estado civil Asociado**

En este campo seleccione el estado civil del Asociado.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado	<input type="text"/>	Apellidos completos Asociado	<input type="text"/>
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1026567936
Estado civil Asociado	Seleccione Estado Civil	Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	<input type="text"/>	Departamento de residencia Asociado	<input type="text"/>
Teléfono de contacto 1 Asociado	<input type="text"/>	Teléfono de contacto 2 Asociado	<input type="text"/>
		Ciudad de residencia Asociado	<input type="text"/>
		E-mail de Asociado	<input type="text"/>

[← Volver](#)
[Guardar](#)
[Enviar Solicitud](#)
[Cancelar Solicitud](#)

- **Dirección de residencia Asociado**

En este campo indique la dirección de residencia del Asociado.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento C.C. C.E.	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento C.C. C.E.	Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado		ciudad	Seleccione Ciudad de residencia Asociado
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **Departamento de residencia Asociado**

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde vive el Asociado. Para el caso particular de Bogotá, seleccione la opción **“D.C. Santa Fé de Bogotá”**.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1026567936
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento	Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	ciudad	Seleccione Ciudad de residencia Asociado
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Cancelar Solicitud

- **Ciudad de residencia Asociado**

En este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento de residencia seleccionado. Para el caso particular **“D.C. Santa Fé de Bogotá”** esta lista desplegable indicará las localidades de Bogotá, para que seleccione la Localidad en la cual vive el Asociado.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

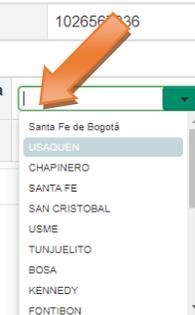
CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	102656036
Estado civil Asociado	Seleccione Estado Civil		
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	D. C. Santa Fe de Bogotá	Ciudad de residencia Asociado
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

[Volver](#)
[Guardar](#)
[Enviar Solicitud](#)
[Salir](#)
[Cancelar Solicitud](#)

Más Calidad de vida para
NUESTROS ASOCIADOS



- **Teléfono de contacto 1 Asociado**

En este campo indique el número de teléfono principal donde se pueda contactar al Asociado. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Estado Civil		
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

[Volver](#)
[Guardar](#)
[Enviar Solicitud](#)
[Salir](#)
[Cancelar Solicitud](#)



- **Teléfono de contacto 2 Asociado**

En este campo indique un número de teléfono secundario donde se pueda contactar al Asociado. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado	<input type="text"/>	Apellidos completos Asociado	<input type="text"/>
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento <input type="text"/>	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento <input type="text"/>	Seleccione Estado Civil	<input type="text"/>
Dirección de residencia Asociado	<input type="text"/>	ciudadencia	<input type="text"/>
Teléfono de contacto 1 Asociado	<input type="text"/>	Teléfono de contacto 2 Asociado	<input type="text"/>
		ciudadencia	<input type="text"/>
		Ciudad de residencia Asociado	<input type="text"/>
		E-mail de Asociado	<input type="text"/>

- **E-mail de Asociado**

En este campo indique el correo electrónico del Asociado. Este correo debe ser diferente al del postulante, de tal manera que se cuente con 2 correos electrónicos para notificar todo lo referente al proceso.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado	<input type="text"/>	Apellidos completos Asociado	<input type="text"/>
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento <input type="text"/>	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento <input type="text"/>	Seleccione Estado Civil	<input type="text"/>
Dirección de residencia Asociado	<input type="text"/>	ciudadencia	<input type="text"/>
Teléfono de contacto 1 Asociado	<input type="text"/>	Teléfono de contacto 2 Asociado	<input type="text"/>
		ciudadencia	<input type="text"/>
		Ciudad de residencia Asociado	<input type="text"/>
		E-mail de Asociado	<input type="text"/>

- Dé clic en el botón “Guardar” y luego en el botón “Enviar solicitud”.

Recuerde que todos los campos del formulario son de estricto diligenciamiento, si no se diligencia en su totalidad no podrá enviar la solicitud.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento C.C. C.E.	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento Seleccione Estado Civil		
Dirección de residencia Asociado		Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

3.15 A continuación, se mostrará el formulario con toda la información registrada y un aviso informativo que indica **“Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado”**.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		xxxxxxx	Apellidos completos		xxxxxxx
Tipo documento	xxxxxxx	No. Documento	xxxxxxx		
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente			
Estado civil	xxxxxxx	Edad	xx	Fecha de Nacimiento	xxxx-xx-xx
Dirección de residencia	xxxxxxx	Departamento de residencia	xxxxxxx	Ciudad de residencia	xxxxxxx
Teléfono de contacto 1	xxxxxxx	Teléfono de contacto 2	xxxxxxx	E-mail	xxxx@xxxx.xxx
Situación laboral actual		xxxxxxx	Ingreso mensual núcleo familiar		\$2.000.000

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		xxxxxxx	Nit		xxxxxxx
Código SNIES		xxxxxxx	xxxxxxx		
Departamento	xxxxxxx	Ciudad	xxxxxxx		
Nivel	profesional	Nombre del programa	fdde	Facultad	dsfdf
Modalidad	xxxxxxx	Jornada	xxxxxxx	Periodo a cursar	1
Valor de la Matricula del grado académico a cursar		\$xxxxxxx	Valor del periodo académico a cursar		\$xxxxxxx
Nota promedio de la carrera		3.5			

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		xxxxxxx	Apellidos completos Asociado		xxxxxxx
Tipo documento Asociado	xxxxxxx	No. Documento Asociado	1.111.111.111		
Estado civil Asociado		xxxxxxx			
Dirección de residencia Asociado	xxxxxxx	Departamento de residencia Asociado	xxxxxxx	Ciudad de residencia Asociado	xxxxxxx
Teléfono de contacto 1 Asociado	xxxxxxx	Teléfono de contacto 2 Asociado	xxxxxxx	E-mail de Asociado	xxxx@xxxx.xxx

Cancelar
Aceptar

3.16 Si requiere cambiar alguno de los campos, de clic en el botón “Cancelar” para regresar al formulario y modificar la información que requiera.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE					
Nombres completos		xxxxxxx	Apellidos completos		xxxxxxx
Tipo documento		xxxxxxx	No. Documento		xxxxxxx
Tipo de postulante			Cónyuge o compañera(o) permanente		
Estado civil	xxxxxxx	Edad	xx	Fecha de Nacimiento	xxxx-xx-xx
Dirección de residencia	xxxxxxx	Departamento de residencia	xxxxxxx	Ciudad de residencia	xxxxxxx
Teléfono de contacto 1	xxxxxxx	Teléfono de contacto 2	xxxxxxx	E-mail	xxxx@xxxx.xxx
Situación laboral actual		xxxxxxx	Ingreso mensual núcleo familiar		\$2.000.000

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO					
Nombre Institución		xxxxxxx	Nit		xxxxxxx
Código SNIES		xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx
Departamento		xxxxxxx	Ciudad		xxxxxxx
Nivel	profesional	Nombre del programa		fdde	Facultad dsfsdf
Modalidad	xxxxxxx	Jornada	xxxxxxx	Periodo a cursar	1
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar			\$xxxxxxx	Valor del periodo académico a cursar	
Nota promedio de la carrera			3.5		

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado		xxxxxxx	Apellidos completos Asociado		xxxxxxx
Tipo documento Asociado		xxxxxxx	No. Documento Asociado		1.111.111.111
Estado civil Asociado		xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx
Dirección de residencia Asociado	xxxxxxx	Departamento de residencia Asociado	xxxxxxx	Ciudad de residencia Asociado	xxxxxxx
Teléfono de contacto 1 Asociado	xxxxxxx	Teléfono de contacto 2 Asociado	xxxxxxx	E-mail de Asociado	xxxx@xxxx.xxx

3.17 Si se encuentra seguro que la información suministrada esta correcta, de clic en el botón “Aceptar”.

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado

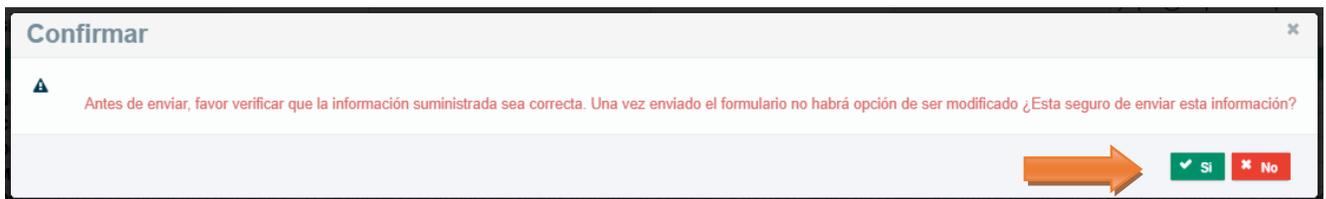
INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE					
Nombres completos		xxxxxxx	Apellidos completos		xxxxxxx
Tipo documento		xxxxxxx	No. Documento		xxxxxxx
Tipo de postulante			Cónyuge o compañera(o) permanente		
Estado civil	xxxxxxx	Edad	xx	Fecha de Nacimiento	xxxx-xx-xx
Dirección de residencia	xxxxxxx	Departamento de residencia	xxxxxxx	Ciudad de residencia	xxxxxxx
Teléfono de contacto 1	xxxxxxx	Teléfono de contacto 2	xxxxxxx	E-mail	xxxx@xxxx.xxx
Situación laboral actual		xxxxxxx	Ingreso mensual núcleo familiar		\$2.000.000

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO					
Nombre Institución		xxxxxxx	Nit		xxxxxxx
Código SNIES		xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx
Departamento		xxxxxxx	Ciudad		xxxxxxx
Nivel	profesional	Nombre del programa		fdde	Facultad dsfsdf
Modalidad	xxxxxxx	Jornada	xxxxxxx	Periodo a cursar	1
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar			\$xxxxxxx	Valor del periodo académico a cursar	
Nota promedio de la carrera			3.5		

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado		xxxxxxx	Apellidos completos Asociado		xxxxxxx
Tipo documento Asociado		xxxxxxx	No. Documento Asociado		1.111.111.111
Estado civil Asociado		xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx
Dirección de residencia Asociado	xxxxxxx	Departamento de residencia Asociado	xxxxxxx	Ciudad de residencia Asociado	xxxxxxx
Teléfono de contacto 1 Asociado	xxxxxxx	Teléfono de contacto 2 Asociado	xxxxxxx	E-mail de Asociado	xxxx@xxxx.xxx

3.18 Se habilitará una ventana emergente con un aviso que indica **“Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado ¿Está seguro de enviar esta información?”**. Si está seguro de la información registrada, de clic en el botón **“SI”** para enviar el formulario, en caso contrario de clic en el botón **“NO”** para regresar al formulario y modificar la información que requiera.

Tenga en cuenta que una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado



3.19 Al enviar el formulario, se mostrará un aviso que indica **“Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envío no garantiza la asignación del beneficio”**.

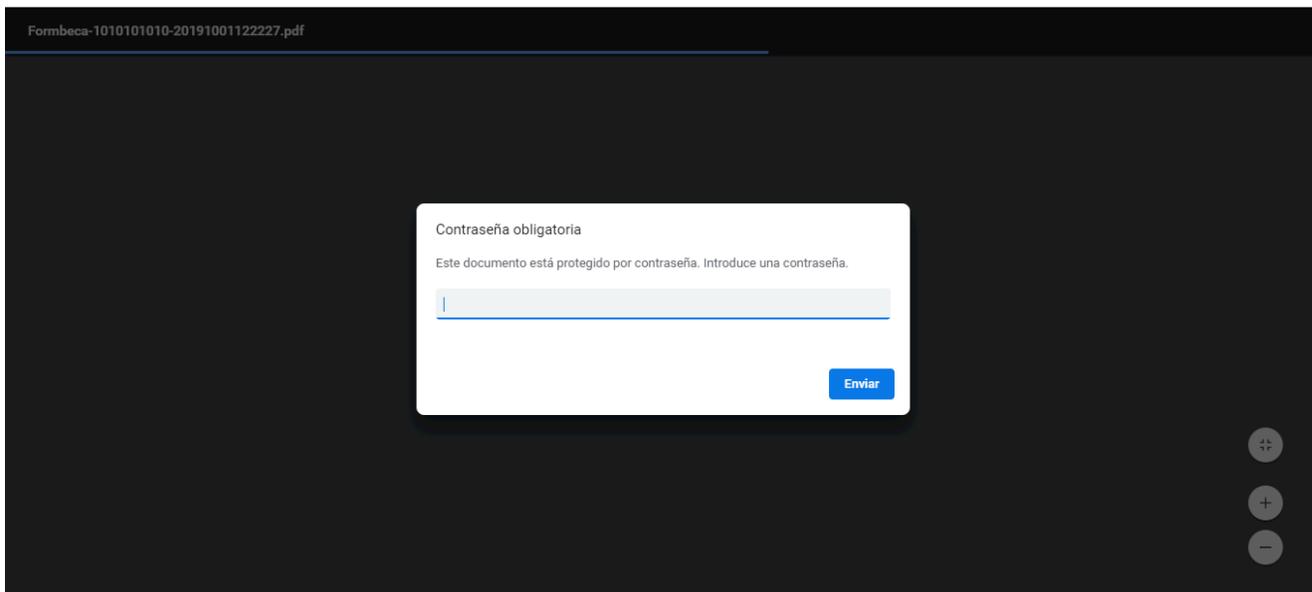
Recuerde que una vez enviado el formulario, el código de seguridad queda inhabilitado.



Más Calidad de vida para
NUESTROS ASOCIADOS

3.20 Adicionalmente, de manera automática se enviará un correo de confirmación al correo electrónico registrado con una copia en formato PDF del formulario enviado.

Para visualizar la información del PDF, debe descargar el documento e ingresar la contraseña solicitada, la cual corresponde al número de documento de identidad del postulante.



3.21 Si requiere realizar una nueva inscripción de clic en el botón “Nueva inscripción”.



3.22 RECUPERACIÓN DE FORMULARIOS

De clic en el botón **“Abrir Formulario Usando Código”** y diligencie los campos solicitados. Esta opción le permitirá recuperar y modificar el formulario, siempre y cuando haya dado clic en el botón **“Guardar”** en cada una de las ventanas de registro de información y no haya hecho efectiva la solicitud dando clic en el botón **“Enviar Solicitud”**.



INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	<input type="text"/>
Seleccione el Programa	Seleccione Programa
Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text"/>
Periodo a cursar	Seleccione Periodo
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

Consultar

INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO

Nueva inscripción

Correo electrónico registrado
Código

Consultar

Más Calidad de vida para
NUESTROS ASOCIADOS

FECHA DE PUBLIACIÓN: 01/10/2019