

	FORMATO	Código: FO-DA-10
	APLICACIÓN AL AUXILIO EDUCATIVO	Versión: 3
		Fecha: 18/01/2024
		Página: 1 de 1

Ciudad: _____

Fecha: _____

Yo _____ identificado(a) con C.C.____
 C.E__ P.P.T__ PA__ No. _____, Autorizo al **Fondo de Empleados de Pollos Bucanero**, para que realice la aplicación del incentivo educativo, por valor de **\$70.000**, y sea depositado en mi cuenta bancaria de nómina.

Básica (Primaria / Secundaria): _____ Técnica / Tecnológica: _____

Universitaria: _____ Postgrado / Maestría / Doctorado: _____

Otro (Especificar): _____

Nombre completo de la institución educativa: _____

Especifique el nombre de la carrera o programa: _____

CONDICIONES:

1. Para acceder al auxilio educativo que ofrece Fondebucanero, el asociado debe tener una antigüedad mínima de ocho (8) meses en el Fondo de Empleados.
2. Aplica únicamente para el asociado.
3. Solo se podrá solicitar una vez al año.

REQUISITOS:

1. Diligenciar el formato de solicitud.
2. Anexar el soporte vigente de la matrícula.

Válido hasta agotar recursos

Área: _____

Firma: _____

Celular: _____

Cédula: _____

Email: _____