

**FORMATO DE SOLICITUDES PROGRAMA DE BECAS SABER RIONEGRO**

Fecha de solicitud: _____	Teléfono fijo: _____
Nombres y Apellidos: _____	Teléfono celular: _____
Número de documento: _____	Dirección: _____
Correo electrónico: _____	_____

**1. SUSPENSIÓN**

Especifique el motivo por el cual desea suspender la beca:

- 1.1 Dificultades de salud \_\_\_      1.2 Dificultades familiares \_\_\_      1.3 Dificultades personales \_\_\_  
1.4 Problemas académicos \_\_\_      1.5 Viaje o pasantía \_\_\_      1.6 Otro \_\_\_

**Cuáles:** \_\_\_\_\_

\*Anexar los documentos que soporten la solicitud

**2. CANCELACIÓN DEFINITIVA DE LA BECA**

- 1.1 Dificultades de salud \_\_\_      1.2 Dificultades familiares \_\_\_      1.3 Dificultades personales \_\_\_  
1.4 Problemas académicos \_\_\_      1.5 Viaje o pasantía \_\_\_      1.6 Otro \_\_\_

**Cuáles:** \_\_\_\_\_

**3. CAMBIO DE PROGRAMA O DE IES**

Programa académico actual: \_\_\_\_\_

Institución de Educación Superior actual: \_\_\_\_\_

Programa a transferir: \_\_\_\_\_

Institución de Educación Superior a transferir: \_\_\_\_\_

**Anexar:**

1. Certificado de aprobación de cambio de programa expedido por la universidad.
2. Certificado de admisión a la universidad a la que desea cambiar.

**4. MODIFICACIÓN DEL SOSTENIMIENTO**

Motivo por el cual desea que se le ajuste el valor del sostenimiento: \_\_\_\_\_

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

\*Anexar los soportes que justifiquen el aumento del sostenimiento

**5. CASO ESPECIAL – PRESELECCIÓN CONVOCATORIA**

Estudió por fuera del departamento: \_\_\_      Icfes anterior al 2002: \_\_\_

Estudió en Medellín: \_\_\_      Por fuera del punto de corte: \_\_\_

Otro: \_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

\*Anexar los documentos que justifiquen la solicitud

### 6. ACTUAIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Datos que desea actualizar:

6.1 Número de documento \_\_\_\_\_ 6.2 Número de celular \_\_\_\_\_

\*Anexar: Copia del documento de identidad ampliado al 200%

6.3 Dirección de residencia: \_\_\_\_\_

\*Anexar: Copia de la cuenta de servicios actualizada máximo del mes anterior a la solicitud

### 7. SOLICITUD DE CERTIFICADOS

Beneficiario del programa: \_\_\_\_ Prestación de servicio social: \_\_\_\_

A quién debe dirigirse el certificado: \_\_\_\_\_

### 8. SOLICITUD DE APROBACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Entidad: \_\_\_\_\_

#### Actividades:

Grupo de investigación: \_\_\_\_ Apoyo administrativo: \_\_\_\_ Formación-realización talleres: \_\_\_\_

Sistematización de información: \_\_\_\_ Apoyo logístico: \_\_\_\_ Planeación: \_\_\_\_

Formulación de proyectos: \_\_\_\_ Sensibilización: \_\_\_\_ Semilleros: \_\_\_\_

Reforestación /Agua/ Saneamiento: \_\_\_\_ Desarrollo de contenidos: \_\_\_\_ Gestión de información: \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

### 9. RECLAMACIONES POR SUSPENSIÓN DEL BENEFICIO

Periodo: \_\_\_\_\_

Créditos: \_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_ Servicio Social: \_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\*Anexar los documentos que justifiquen la solicitud

### 10. OTRO TIPO DE SOLICITUD

Especifique el tipo de solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### AUTORIZACIÓN:

Yo, \_\_\_\_\_, mediante el presente documento, autorizo se realicen las notificaciones electrónicas de los actos administrativos que se expidan durante el desarrollo del programa, de conformidad con lo estipulado en el numeral 1) artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, al siguiente correo electrónico \_\_\_\_\_