



Secretaría Educación Departamental

FORMATO DE SOLICITUD DE ESTIMULO EDUCATIVO

VERSION

003

FECHA DE
APROBACION

02/04/21

Fecha:	Año		Mes		Día	
Nombre y Apellidos del Funcionario						
Cédula de Ciudadanía:						
Cargo que Desempeña:			Dependencia:			Extensión:
Estado Civil:						
Casado (a):		Soltero		Unión Libre		Separado
Sindicalizado:	SI		Nombre del Sindicato Afiliado			NO
Datos del Estudiante y/o Beneficiario						
Funcionario Beneficiario		Hijo Beneficiario		Conyugue Beneficiario:		
Nombres y Apellidos:						
Identificación:	C.C		T.I		R.C	
Fecha de Nacimiento:	Año		Mes		Día	Edad
Direccion Residencia del Funcionario Actualizada:						
Correo Electronico Funcionario Actualizado:						
Celular Funcionario Actualizado:						
Institucion Educativa (Colegio)						
Nombre de la Institucion:			Privado		Oficial	
Ciudad:			Estudios		Preescolar	
Primaria/ Grado que Cursa:			Calendario A/B:			
Bachiller/ Grado que Cursa:			Calendario A/B:			
Institución Educativa (Universidad)						
Nombre de la Institución:			Privado		Oficial	
Dirección:			Ciudad:			
Profesión:			Semestre:			
Especializacion y/o Maestria						
Especialización En:			Maestria En:			
Nombre de la Institución:						
Año que Cursa:			Semestre que Cursa:			
Institución Educativa (Tecnológica)						
Nombre de la Institución:			Privado		Oficial	
Dirección:			Ciudad:			
Estudios Técnicos en:			Semestre:			
Nota						
1. Nota: La recepción de estos formatos se harán en orden cronológico en que sean presentadas las solicitudes a traves del Sistema de Atención al Ciudadano SAC. y/o al correo estimuloeducativosed@gmail.com. Y hasta agotar recursos.						
2. Anexar los siguientes documentos: Certificado de Estudios vigente (Cumpliendo los requisitos de la Negociación Colectiva y Bienestar Social). Fotocopia de la Identificación del beneficiario estudiante y del FUNCIONARIO.						
Declaro de manera expresa y libre que autorizo a la Gobernación del Atlántico como responsable de recolectar mis datos personales, el uso que se les dé a los mismos y de su protección conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales Ley 1581 de 2012 Régimen General de Protección de Datos Personales. Otorgo mi consentimiento mediante mi firma presentada a continuación						
Firma del Funcionario			Firma del Estudiante			
Atención al público: Lun - Vie 8:00 a.m. - 4:00 p.m. Calle 40 Carreras 45 y 46 NIT: 802.014.730-9						