



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUBDIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
SERVICIO DE ALMUERZO SUBSIDIADO
CASOS ESPECIALES
SEMESTRE II-2017**

PARA SU SOLICITUD DEBE ANEXAR:

1. Inscribirse por medio de la Pág. Web [de](https://goo.gl/forms/XO9x2nNtzAgtJAqn2) Bienestar Universitario en el link <https://goo.gl/forms/XO9x2nNtzAgtJAqn2> en horario continuo los días 15 al 22 de Agosto de 2017.
2. Formalizar su inscripción a través de la entrega del formulario completamente diligenciado (ANEXO 1)
3. Escrito motivado y debidamente sustentado con firma.
4. Documentos soportes de lo expuesto en el escrito motivado (evidencias)
5. Fotocopia del documento de identificación (cédula o tarjeta de identidad)
6. Fotocopia del carne vigente o fotocopia del recibo de pago de matrícula.

*LAS SOLICITUDES QUE NO ANEXEN **LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA** DURANTE LOS DÍAS ESTABLECIDOS POR LA SBU NO SERÁN TENIDAS EN CUENTA PARA EL ESTUDIO.*

ESTA SOLICITUD (CON SOPORTES) SE RECIBIRÁ ÚNICAMENTE DURANTE LOS (5) CINCO DÍAS HÁBILES A PARTIR DE:

15 AL 22 DE AGOSTO DE 2017

HORARIO DE 9:00 AM A 12:00 AM

LUGAR: P-110

SE LES INFORMA A LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTALACIONES DE VALMARIA QUE EL PRÓXIMO MIERCOLES 16 Y VIERNES 18 DE AGOSTO DE 10AM – 12M, SE ESTARA RECIBIENDO DOCUMENTACIÓN EN LA OFICINA DE LA ENFERMERÍA

SE LES INFORMA A LOS ESTUDIANTES DE LA SEDE PARQUE NACIONAL QUE EL PRÓXIMO MARTES 22 DE AGOSTO DE 10 AM – 12 M, SE ESTARA RECIBIENDO DOCUMENTACIÓN EN LA CAFETERÍA

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS 23 DE AGOSTO DE 2017



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUBDIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
FORMATO DE SOLICITUD DE RESTAURANTE
CASOS ESPECIALES
(ANEXO 1)**

FECHA: _____

APELLIDOS:		
NOMBRES:		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No.	DE:	GENERO:
CÓDIGO:	PROGRAMA ACADÉMICO:	
SEMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE:		
LUGAR DE RESIDENCIA (LOCALIDAD):	FUERA DE BOGOTÁ <input type="checkbox"/>	DONDE:
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE:		
ESTRATO:	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:
VALOR DE LA MATRÍCULA DEL SEMESTRE (sin carne ni seguro) \$		
Motivación por la cual solicita servicio de restaurante (SE DEBE ANEXAR SOPORTE): MADRES GESTANTES ___ CABEZA DE FAMILIA ___ ESTD. CON DISCAPACIDAD ___ GRUPO ÉTNICO ___ AFROCOLOMBIANO ___ ESTD. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ___ LÍDERES ESTUDIANTILES ___ GRUPOS REPRESENTATIVOS ___ OTRO ___ INDIQUE CUAL _____		
OPCIONES DE MENU: VEGETARIANO: ___ CARNICO: ___		

PARA SU SOLICITUD DEBE ANEXAR:

- Escrito motivado y debidamente sustentado **con soportes**.
(Resolución 0979 de 09 de agosto de 2005)
- Fotocopia del documento de identificación ampliada.
- Fotocopia del carné vigente o fotocopia del recibo de pago de matrícula.

**ESTA SOLICITUD (CON SOPORTES) SE RECIBIRÁ ÚNICAMENTE DURANTE LOS (5)
CINCO DÍAS HÁBILES A PARTIR DE PUBLICADA LA LISTA INICIAL DE
BENEFICIARIOS**

***LAS SOLICITUDES QUE NO ANEXEN LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA DURANTE LOS DÍAS ESTABLECIDOS POR
LA SBU, NO SERÁN TENIDAS EN CUENTA PARA EL ESTUDIO.***

**DECLARO QUE LA PRESENTE INFORMACIÓN ES VERAZ Y VERIFICABLE, CUALQUIER
FALSEDAD EN LA INFORMACIÓN PUEDE GENERAR SANCIONES ESTABLECIDAS POR EL
REGLAMENTO ESTUDIANTIL Y LEYES COLOMBIANAS VIGENTES.**

Firma del estudiante: _____ No. de folios entregados: _____

Firma de quien recibe: _____