

Contratación, Día ____ Mes ____ Año _____

Señor:

Gerente

Sanatorio Contratación E.S.E.

Asunto. Solicitud Auxilio Educativo Hijos de Enfermos de Hansen

Yo, _____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, numero de celular: _____, enfermo (a) de Hansen inscrito (a) en el Sanatorio de Contratación E.S.E., solicito se estudie la documentación que a continuación anexo, a fin de obtener el auxilio educativo para mi hijo(a) _____, quien cursa el _____ grado, y/o semestre, en la Institución: _____

Anexo carpeta con la siguiente documentación:

1. Formato de solicitud de Auxilio educativo debidamente Diligenciado
2. Fotocopia ampliada al 100% de documento de identificación del paciente de Hansen solicitante (padre o madre).
3. Certificación expedido por el Sanatorio de Contratación ESE, en que conste que el padre o madre del aspirante esta o estuvo inscrito en el programa de Hansen de la Entidad.
4. Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento del hijo, para demostrar parentesco.
5. Certificado de aprobación del año escolar respectivo, expedido por el plantel educativo o fotocopia del último boletín o reporte de notas, que demuestren la aprobación de año cursado en educación básica y media vocacional y el semestre en casos de educación superior.
6. Certificación juramentada de dependencia económica de sus padres para los aspirantes mayores de dieciocho (18) años de edad.

Atentamente,

C.C. No. _____

.....

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL SANATORIO

Fecha Radicación: Día: ____ Mes: ____ Año: ____; No. Radicación: ____; No. Consecutivo ____

Nombres y Apellidos Funcionarios que recibe: _____

Aprobado: SI ____ NO ____

Observaciones del Comité: _____

Comité Evaluador: _____