

**FUNDACION GLORIA RESTREPO DE MEJIA**  
**FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE BENEFICIARIOS**



Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

No. Documento de identidad: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ No. Telefónico: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

No. de personas que viven con usted \_\_\_\_\_

No. de personas que dependen económicamente de usted \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Programa al que aspira pertenecer: Generación de recursos \_\_\_\_\_

Si aspira a Beneficiario del programa de generación de recursos:

Tiene facilidad para transportarse desde su sitio de residencia hasta el Club Campestre y viceversa: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Tipo de vehículo \_\_\_\_\_

En caso de ser extranjero tiene toda su documentación en regla \_\_\_\_\_

Se encuentra estudiando actualmente: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Que está estudiando? \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución donde estudia: \_\_\_\_\_

Que semestre o nivel educativo cursa: \_\_\_\_\_

Horario de estudio \_\_\_\_\_

Siente que lo que estudia es lo que realmente le apasiona: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

De tener la oportunidad cambiaría el programa educativo: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Que estudiaría \_\_\_\_\_

Aspiraciones después de terminar sus estudios \_\_\_\_\_

Actualmente cuenta con los recursos económicos suficientes para pagar dichos estudios: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuenta con una fuente adicional de ingresos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Por favor mencione cual \_\_\_\_\_

En caso de no estar estudiando actualmente, tiene dentro de sus metas a corto plazo, continuar estudiando: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es negativa, por favor argumente sus razones para no hacerlo

Si su respuesta es positiva por favor indique:

Que le gustaría estudiar \_\_\_\_\_

Dónde le gustaría estudiar \_\_\_\_\_

Tiene en mente algún tipo de emprendimiento (mencione brevemente)

Que lo motiva y qué expectativas tiene respecto a ser Beneficiario de la Fundación \_\_\_\_\_

Cuenta con antecedentes judiciales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso de ser aceptado como Beneficiario, estaría dispuesto a cumplir los compromisos que adquiere con la Fundación, teniendo en cuenta que al no hacerlo le estaría negando la posibilidad a otra persona de disfrutar de dichos beneficios. Si me comprometo \_\_\_\_\_ No me comprometo \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Firmas de aprobación:

\_\_\_\_\_  
Directora FGRM

\_\_\_\_\_  
Gestor social

\_\_\_\_\_  
Psicóloga