|  |
| --- |
| FECHA DE SOLICITUD |
|  |  |  |

**SOLICITUD DE AUXILIO FEMAYUN**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | CEDULA |
| TELEFONO | **CELULAR** | **CORREO ELECTRONICO** | **BANCO** |
| N° DE CUENTA | **TIPO DE CUENTA** |  |  |

Tipo de auxilio solicitado: (Marque con una X)

 **Educación**

 **Vivienda**

 **Salud**

Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auxilio correspondiente al año:

Valor entregado

|  |
| --- |
| Aprobado por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CC: |

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

Firma Solicitante Huella

C.C.