

Formulario Solicitud de Subsidio Educativo Convenio COOPIDROGAS - COOPICRÉDITO

EDUCACIÓN SUPERIOR (Pregrado)

N°. _____ (DIA ____ MES ____)

CONVOVATORIA II-2017

Datos básicos del Estudiante

Nombres	
Apellidos	
No. documento de identidad	
Tipo de documento de identidad	
Sexo	
Fecha de Nacimiento	
Lugar de Nacimiento	
Edad	
Estado Civil	
Dirección de Residencia	
Ciudad Residencia	
Departamento	
Teléfono de Residencia	
Celular	
Correo Electrónico	
Estrato Socioeconómico	En Letras: _____ En número: _____
Ingresos mensuales del aspirante	En Letras: _____ En número: _____

Calidad del aspirante (marque con una X)

Asociado		
Cónyuge de Asociado		
Hijo de Asociado		
Trabajador de COOPIDROGAS		
Trabajador de COOPICRÉDITO		
Cónyuge trabajador COOPIDROGAS		
Cónyuge trabajador COOPICRÉDITO		
Hijo trabajador COOPIDROGAS		
Hijo trabajador COOPICRÉDITO		
Trabajador droguería Asociado		

Datos del asociado o trabajador de COOPIDROGAS o COOPICRÉDITO

Nombre	
No. documento de identidad	
Droguería	
Código	
Dirección	
Teléfono	
Ciudad	

Fecha de ingreso a la Cooperativa	
Ingreso Mensual Familiar del aspirante al subsidio	Indispensable diligenciar \$

Información académica del programa con el cual se postula al subsidio

Universidad			
Carrera			
Duración de la carrera (Indicar el número de semestres)			
Código de la carrera			
Semestre al que ingresa			
Tipo de pago	Semestral	Trimestral	Anual

Referencias familiares (del aspirante al subsidio)

Primera referencia	
Apellidos	
Nombres	
Parentesco con el solicitante	
Dirección	
Teléfono	
Ciudad	
Celular	
Correo electrónico	

Segunda referencia	
Apellidos	
Nombres	
Parentesco	
Dirección	
Teléfono	
Ciudad	
Celular	
correo electrónico	

Firma del aspirante al subsidio	Huella del aspirante al subsidio (índice derecho)

Concepto (espacio junta administradora)

PROCESADO POR		FECHA
CONCEPTO		FECHA
REVISORÍA FISCAL		FECHA

NOTA: PARA EL TRÁMITE EL FORMULARIO EN ORIGINAL DEBE VENIR SIN EMENDADURAS Y CON TODOS LOS SOPORTES