Ahorro y Crédito Coogranada ¡Crecemos para servir!

Inscripción Auxilios Educativos

Agradecemos diligenciar el formulario en su totalidad y de manera legible.

Los campos sombreados son de uso exclusivo de la Cooperativa

No.	Oficina que Recepciona	Fecha		
		D	M	A

Información del Solicitante

Nombres:		Apellidos:				
Dirección Res.:		Ciudad:		Barrio:		
Dpto.:		Teléfono fijo:		Celular:		
Correo electrónico:		Profesión, ocupación u oficio:				
Fecha de Nacimiento	D	M	A	Dpto.:	Ciudad:	Edad
Tipo de Documento: C.C. ☐ T.I. ☐ Otro ☐ Cual:					No. de doc.	

Datos para Solicitud

Indique con una X o responda el campo al que aplica	Cursando Grado 11 ☐ Va a estudiar ☐	Semestre que está cursando	
Institución Universitaria:			
Pregrado que estudia o desea estudiar:			
La Universidad es: Pública ☐ Privada ☐	Semestres		Ciudad

Condiciones

Generales:

- Para participar, el aspirante debe ser asociado a Coogranada con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.
- En caso de hacerse acreedor, debe realizar el curso de cooperativismo virtual.
- Solo podrá presentarse en una oficina. En caso de postularse al auxilio en más de una oficina, se procederá a la anulación de todas las inscripciones de dicho aspirante. La inscripción deberá hacerse en una oficina de la ciudad o municipio donde el aspirante resida o donde esté establecida la institución en la que estudiará.
- Estos auxilios son personales e intransferibles y se consignarán en la cuenta de ahorros que tenga en la Cooperativa, el estudiante.

Firma del Aspirante.

Número de identificación.

Verificación de Datos

Fecha de Ingreso a la Cooperativa	D	M	A	Saldo en aportes:	Firma responsable:
Responsable de la recepción de la solicitud:					

VIGILADA SUPERSOLIDARIA