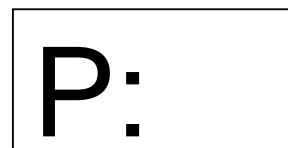




**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LOS TRABAJADORES  
DE LA EDUCACION DE RISARALDA  
"COOEDUCAR" NIT 891.409.747 3  
carrera 5ª N° 22-20 PBX. 3251441 Fax 3244818**



1970 - 2010

**FONDO COOEDUCAR SOLIDARIOS CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Diligencie en forma clara el presente formulario como aspirante a adquirir el subsidio total o parcial de pregrado.

Aspirante Asociado \_\_\_\_\_ Aspirante Beneficiario \_\_\_\_\_

Asociado \_\_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ C.C \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Empresa donde labora \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_

Madre cabeza de hogar: Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Padre Cabeza de Hogar: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ C.C \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Antigüedad como asociado a Coeducar \_\_\_\_\_ años Fecha de Afiliación \_\_\_\_\_

Estrato Socioeconómico 

1	
---	--

2	
---	--

3	
---	--

 DD MM AAAA

Universidad a la que ingresa ó cursa estudios Actualmente. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ Oficial \_\_\_\_\_ Privada \_\_\_\_\_

Programa al que ingresa ó cursa Actualmente. \_\_\_\_\_

Programa Semestralizado 

Si	
----	--

No	
----	--

 Programa Anualizado 

Si	
----	--

No	
----	--

Semestre al que se matricula \_\_\_\_\_ Año al que se matrícula \_\_\_\_\_

Duración Total del programa : Semestre \_\_\_\_\_ Años. \_\_\_\_\_

Número de Semestres faltantes para terminar 

--

 (Incluye el Actual).

Número de Años faltantes para terminar 

--

Notas promedio del último semestre o año cursado 

--

Recibe subsidio total ó parcial actualmente para adelantar estudios. 

Si	
----	--

No	
----	--

Si usted es aspirante a primer semestre , cual es el puntaje ICFES 

--



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LOS TRABAJADORES  
DE LA EDUCACION DE RISARALDA  
"COOEDUCAR" NIT 891.409.747 3  
carrera 5ª N° 22-20 PBX. 3251441 Fax 3244818**

1970 - 2010

Anexe al presente formulario los siguientes documentos originales.

1. Certificado oficial de calificaciones del último periodo académico cursado (Promedio)
2. Constancia de Admisión ó matrícula donde especifique el período a cursar, duración normal del programa y valor de la matrícula.
3. Si usted es aspirante a primer semestre, resultado oficial de las pruebas ICFES.
4. Fotocopia del documento de identidad del asociado y beneficiario.
5. Registro civil de nacimiento del hijo beneficiario.
6. Fotocopia de un recibo de servicio público domiciliario de su lugar de residencia y certificado de vecindad si es arrendatario.
7. Constancia laboral o declaración extrajuicio de desempleo.
8. Certificado de Madre o padre cabeza de familia.

**Nota:** Cooeducar se reserva el derecho de verificar la autenticidad de los datos consignados y de los documentos anexos al presente formulario.  
Cualquier anomalía en los mismos dará en forma automática la exclusión del proceso de selección y se aplicará lo establecido para tal fin en los estatutos y los reglamentos de la cooperativa.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASOCIADO  
Cédula No

Fecha de Recepción \_\_\_\_\_ Radicación No \_\_\_\_\_

**AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION Y SUS FAMILIAS**