



SOLICITUD AUXILIO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO

FOGACOOP
 sistema
 de
 control
 de
 calidad
 Vigilado
 por
 el
 SICA

OFICINA				FECHA DE SOLICITUD			Día	Mes	Año
DATOS DEL ASOCIADO TITULAR SOLICITANTE									
Primer Nombre		Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido	
No. Identificación		Municipio		Dirección				Celular	
DATOS DEL COOPROKID (ESTUDIANTE)									
Primer Nombre		Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido	
No. Identificación		Edad	Email			Celular		Beneficiario convenio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Carrera o programa académico		Universidad			No. Semestre	Ciudad		Promedio periodo	
<p>COOPRODECOL LTDA requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita dar tratamiento y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la cooperativa. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para llevar a cabo las actividades propias de la cooperativa frente a los productos que como asociado requiera. Lo invitamos a que consulte nuestra política de tratamiento de la información personal en las instalaciones físicas de la entidad o a través de nuestra página web www.cooprodecocol.coop.</p>									
_____					_____				
Firma del asociado titular					Firma del estudiante				
PARA USO DE COOPRODECOL LTDA									
DOCUMENTOS APORTADOS									
Fotocopia del documento de identificación del estudiante <input type="checkbox"/>					Nombres y apellidos del funcionario que recibe:				
Certificado de notas expedido por la universidad <input type="checkbox"/>					_____				
Polígrafo que registre el pago del semestre (original o fiel copia) <input type="checkbox"/>					_____				
Certificado civil o de parentesco (aplica nuevos ingresos) <input type="checkbox"/>					_____				
VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN									
Para el otorgamiento del auxilio estudiantil universitario, tanto el asociado titular como el beneficiario deberán estar al día por todo concepto									
Habilidad	Fecha	Información Validada				Observaciones			
Aportes									
Ahorros									
Cartera									
Verificado por:					Autorizado por:				

FO-AFI-012-V01

DESPRENDIBLE PARA EL ASOCIADO

SOLICITUD AUXILIO ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO - COOPRODECOL LTDA

Nombres y apellidos del titular	No. Identificación	Oficina de radicación	Fecha de radicación	Nombres y apellidos del funcionario radica