

COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA.
SOLICITUD DE AUXILIO EDUCATIVO TRADICIONAL
Financiado con Recursos de los Fondos de Educación y Solidaridad

Leer requisitos al respaldo

Radicado N° _____
Fecha: _____
Por: _____

DATOS DEL ASOCIADO

Nombre completo:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte		Número: _____ De: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> U.Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Separado
<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado Empresa: _____		
Dirección de residencia:		Ciudad de residencia: _____ Barrio: _____
Estrato: _____	Teléfono fijo: _____	Celular: _____
		Correo: _____

DATOS DEL ASPIRANTE AL AUXILIO EDUCATIVO

Nombre completo:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte		Número: _____ De: _____
<input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E.		
Dirección de residencia:		Ciudad de residencia: _____ Barrio: _____
Estrato: _____	Teléfono fijo: _____	Celular: _____
Correo: _____		
Nivel de estudio: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Universitaria		
Nombre de la Institución Educativa: _____		
Ciudad de la institución educativa :		Teléfono de la institución educativa: _____

Firma del Asociado _____
C.C. _____ de _____

VIGILADA SUPERVISIONADA



PROGRAMA EDUCACIÓN FORMAL

Fecha de Radicado en la Cooperativa

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Persona que recibió

Radicado N°

Asociado (a): Por favor conserve este desprendible como comprobante

REQUISITOS PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DEL AUXILIO EDUCATIVO TRADICIONAL DE LA COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA.

1. Estar al día en el pago de todos los compromisos económicos contraídos con la Cooperativa en las fechas de aprobación y entrega de los auxilios educativos.
2. Contar con mínimo un año de antigüedad como asociado.
3. Presentar solo una (1)solicitud por asociado.
4. Diligenciar completamente la solicitud y presentarla en forma física.
5. Entregar fotocopia del registro civil de nacimiento del estudiante para acreditar parentesco con el asociado.
6. Anexar certificado de estudio original o copia, en donde la institución certifique que el alumno está matriculado para cursar el año lectivo e indicando el nivel de estudio y si la institución cuenta con aprobación del Ministerio de Educación.
7. En caso de que el asociado sea estudiante, puede presentar la solicitud a su nombre.
8. Los niveles de educación que participan son los siguientes:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnica (duración mínima de 4 semestres)
 - d. Tecnológica
 - e. Universitaria
9. Se excluyen: estudios en el exterior, cursos, preescolar y realizados en el SENA.
10. Esta información debe ser enviada al correo electrónico secretariagcia@telepostal.coop
No será tenida en cuenta la documentación enviada por otro medio.

Notas

- No se tendrán en cuenta aquellas solicitudes que no cumplan con todos los requisitos anteriormente mencionados.
- Tener en cuenta la fecha límite de recepción de solicitudes, la cual será publicada a través de los diferentes medios de comunicación de la Cooperativa.
- Cualquier error atribuible al asociado, el auxilio no será reconocido.

