

Radicado N° _____

Fecha: _____

Por: _____

Leer requisitos al respaldo

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:	Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año:
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 <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E.	Número:	De:	
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 <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Diplomado			
Nombre de la Institución Educativa:			
Ciudad de la institución educativa:		Teléfono de la institución educativa:	

Consignar el valor del auxilio en:

La cuenta No. _____ Ahorros Corriente Entidad _____

Firma del Asociado _____

C.C. _____ de _____

El auxilio se consigna en la cuenta que el Asociado designe



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
 - f. Maestría
 - g. Especialización
 - h. Diplomado
9. Se excluyen: estudios en el exterior, cursos, preescolar y realizados en el SENA.

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.

