

Solicitud de Beca Universitaria

Datos del solicitante

Distrito: _____
Nombre: _____ Apellidos: _____
Apodo: _____ Cédula: _____ Sexo: M F
No. de Cuenta: _____ Fecha de Ingreso a la Cooperativa: _____ Balance RD\$ _____
Dirección: _____ Provincia: _____
Municipio: _____
Teléfono: () _____ () _____ Correo Electrónico: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Datos Personales de los Padres

Nombre del Padre: _____ No. De Cuenta: _____
Fecha de Ingreso: _____ Balance RD\$: _____ Ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____ Ingreso: _____
Nombre de la Madre: _____ No. De cuenta: _____
Fecha de Ingreso: _____ Balance RD\$: _____ Ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____ Ingreso: _____

Otras informaciones

Tiene pariente directivo o empleado de la cooperativa Sí No
En caso de que Sí, indicar el nombre: _____
Parentesco: _____
Nombre de la Universidad donde desea estudiar: _____
Carrera a cursar: _____

Situación Laboral

¿Trabaja en la actualidad? Sí No
Nombre de la Empresa: _____ Teléfono: () _____
Tiempo laborando: _____ Puesto que ocupa: _____
Actividad principal de la empresa: _____

Nota: Si el estudiante becado baja su índice académico de 3.2 se le dará la oportunidad de recuperar el índice mínimo en el próximo ciclo o semestre, sino logra recuperar el índice mínimo exigido se le da de baja del Beneficio de la Beca, comprometiéndose sus padres o tutores a retornar a la Cooperativa el monto invertido en el semestre o ciclo de recuperación. En caso de

que el becado abandone los estudios por decisión propia y sin justificación deberá retornar a la institución el monto invertido hasta la fecha.

Firma del solicitante

Firma Padre o Tutor

Reconocemos que el beneficiario (a) y/o sus tutores cumplen con las promesas del Buen Socio, y conocen el Reglamento de Apoyo a la Educación y sus políticas.

Presidente de Administración Distrital

Presidente de Vigilancia Distrital

En los casos que aplique:

Firma del Gerente

Para ser llenado por el personal autorizado solamente

Recibido por: _____ Fecha: _____

Calificación de socio: A B

Verificación los requisitos: Sí No

Revisado por: _____

Autorizado por: _____

“Se le recuerda al usuario de este documento que si no lo está consultando directamente de un espacio digital y oficial de la organización o no tiene la indicación de “Copia Controlada” podría estar consultando una versión desactualizada de este documento”.