

SOLICITUD DE ASISTENCIA EDUCATIVA

Nivel Primario (IV, V, VI) Pre Media y Media Académica (VII A XII)

DATOS DEL ASPIRANTE

NOMBRE COMPLETO				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

FECHA DE NACIMIENTO			
	Día/Mes/Año	Lugar	Dirección Actual

Nivel o Grado que cursa:		Institución Educativa	
---------------------------------	--	------------------------------	--

Provincia		Distrito		Teléfonos	
------------------	--	-----------------	--	------------------	--

DATOS DEL ASOCIADO POSTULANTE

Nombre Completo	Parentesco con el postulado	Cédula

Fecha de Ingreso	Ocupación	Número de Asociado

Lugar donde labora	Teléfonos

Consentimiento para divulgación del nombre en caso de resultar ganador:

Autorizo expresamente a COOPACEH, R.L. para que mi nombre sea publicado en caso de resultar ganador (a) de la asistencia educativa. Entiendo que mi nombre puede ser utilizado con el propósito de anunciar y promocionar los resultados de la actividad, tanto en medios impresos como digitales, incluyendo, pero no limitándose a sitios web, redes sociales, boletines y cualquier otro medio de comunicación relacionado con el evento. Asimismo, libero a COOPACEH, R.L. de cualquier responsabilidad derivada de la publicación de mi nombre en los medios mencionados. Acepto que esta autorización se mantenga en vigor hasta que sea revocada por escrito.

FIRMA DEL ASPIRANTE: _____

FIRMA DEL ASOCIADO POSTULANTE: _____

El asociado cuyo postulado haya sido seleccionado como beneficiario del Fondo de Asistencia Educativa, deberá presentar los siguientes documentos:

- Fotocopia de Certificado de Nacimiento expedido por el Registro civil o cédula juvenil
- Original y copia de Créditos (boletín) del año anterior con el sello fresco y refrendado por la Dirección.
- Original y copia del recibo de matrícula con sello fresco o certificación entregada por la escuela o colegio.
- Presentar Estado de Cuenta emitido por la Cooperativa.

Recibido por:	Fecha:
---------------	--------

PARA USO DEL COMITÉ DE EDUCACIÓN

ESTUDIO Y VERIFICACION DE DOCUMENTOS

ACEPTADO RECHAZADO FECHA: _____

Presidente del Comité de Educación

secretaria del Comité de Educación