



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE CHIPAQUE

"COOPCHIPAQUE"**FORMULARIO ÚNICO DE INCENTIVO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR 2019**

Favor diligenciar el presente formato en letra imprenta, sin tachones, borrones o enmendaduras

FECHA:

DD	MM	AAAA
----	----	------

1. DATOS GENERALES (ESTUDIANTE ASOCIADO)

Identificación: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI	No.	Lugar y fecha expedición:	DD	MM	AAAA
Primer Apellido:	Segundo Apellido:				
Primer Nombre:	Segundo Nombre:				
Fecha de nacimiento: DD MM AAAA	Ciudad:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad:		
Dirección domicilio:		Municipio:	Departamento:		
E-mail:		Celular 1:	Celular 2:		

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la institución Educativa:					
Programa:	Semestre:		Horario: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Otro. Cuál		
No. Resolución MEN:	Sede:	Dirección:		Tel1:	
Tel 2:	Valor del Semestre \$	Modalidad: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Semipresencial			
¿Debe desplazarse fuera de su ciudad o municipio de residencia para asistir a sus estudios? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

3. AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, se desarrolla el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas.

Por medio del presente documento manifiesto que he sido informado(a) de manera clara por parte de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Chipaque-COOPCHIPAQUE, sobre la Política de tratamientos de datos que ha sido implementada por la entidad, para que de manera responsable y de uso exclusivo se haga tratamiento de mis datos personales, únicamente para el desarrollo del objeto social de la cooperativa. Consultar en www.coopchiquaque.co

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos suministrados por mí, son veraces, completos, exactos, comprobables y comprensibles, en los términos de la ley que rige la política de tratamiento de datos implementados por Coopchiquaque.

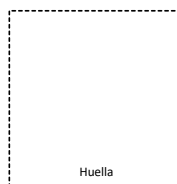
Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología, para recibir información sobre los productos y servicios que ofrece la Cooperativa.

4. VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información registrada en este documento es verídica y podrá ser corroborada en cualquier momento por COOPCHIPAQUE.

Firma _____

C.C o T.I No.: _____

**ESPACIO USO EXCLUSIVO DE COOPCHIPAQUE****6. ANEXOS**

Formulario único de incentivo a la Educación Superior SI NO
Fotocopia del documento de identidad al 150% SI NO
Certificado de estudios, comprobante de matrícula o recibo de pago de matrícula con sello del banco SI NO
Certificado del curso de cooperativismo. SI NO
Se encuentra al día en las obligaciones con la Cooperativa SI NO

7. CONCEPTO

Comité Educación	Consejo de Administración
<input type="checkbox"/> SI CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO
Firma	DD MM AAAA