COOPERTIVA DE AHORRO Y CREDITO

DR. MANUEL ZENO GANDIA

SOLICITUD DE DONATIVO EDUCACIONAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | □**F**  □**M** |

Nombre del Solicitante Fecha Ingreso Solicitante Seguro Social Solicitante Sexo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  □ Soltero □ Casado |

Teléfono E-Mail Estado Civil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Nombre Socio Encargado Fecha Ingreso Encargado Seguro Social Encargado Teléfono Encargado

|  |
| --- |
| **Dirección Postal** |
| **Dirección Residencial** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Universidad o escuela donde va a estudiar Fecha Graduación Estudios que desea cursar Promedio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Nombre del Padre Seguro Social Ingresos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Nombre de la Madre Seguro Social Ingresos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Nombre del Cónyuge Seguro Social Ingresos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ **Sí**  □ **No** |  |  |

Recibe otra beca o ayuda económica Institución Cantidad

|  |  |
| --- | --- |
| □ **Sí** □ **No** |  |

¿Ha solicitado otras becas o ayudas? ¿Cuál?

Solicitud Donativos Educacionales Página 2

GRUPO FAMILIAR E INGRESOS (INCLUYA AL ESTUDIANTE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Edad | Ocupación o Grado que Estudia | Parentesco con Solicitante | Ingresos (Talonarios) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

OTROS INGRESOS MENSUALES DE LA FAMILIA (Incluir copia último cheque)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PAN | Servicios Sociales | Otros |
|  |  |  |

PROPIEDADES DE LA FAMILIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPCION | VALOR DE TASACION O COSTO | CANTIDAD | HIPOTECA A FAVOR DE: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

RELACION DE DEUDAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONCEPTO DE LA DEUDA | BALANCE INICIAL | BALANCE ACTUAL | PAGO MENSUAL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Certificación

Certifico que la información que antecede es cierta y reconozco que ofrecer información falsa en esta solicitud constituye un delito de perjurio castigable por ley.

Autorizo a la Cooperativa a realizar cualquier investigación que entienda necesaria. De ser aprobada esta solicitud, certifico que de no cumplir con los requisitos establecidos por la Cooperativa, me será denegada o cancelada mi solicitud.

Fecha Firma Solicitante

Firma del Cónyuge Firma del Padre o Encargado