

Solicitud

Nombre solicitante: _____

Fecha ingreso solicitante: _____

Seguro Social solicitante: _____

Género: F M Estado civil: soltero casado

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre socio encargado: _____

Fecha ingreso encargado: _____

Seguro Social encargado: _____

Teléfono encargado: _____

Dirección postal: _____

Dirección residencial: _____

Institución educativa en la que solicitó ingreso: _____

Fecha graduación: _____

Programa académico al que solicita ingreso: _____

Promedio: _____

Nombre del padre: _____

Seguro Social: _____ Ingresos: _____

Nombre de la madre: _____

Seguro Social: _____ Ingresos: _____

Nombre del cónyuge: _____

Seguro Social: _____ Ingresos: _____

¿Recibe otra ayuda económica? sí no Cantidad: _____

Institución educativa de la que recibe ayuda: _____

¿Ha solicitado otras becas o ayudas? sí no

¿Cuál? _____

**Para más información puede comunicarse al
787-815-2667 Ext. 2201**



PROGRAMA DE DONATIVOS EDUCACIONALES



Solicitud Donativos Educativos

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