

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?

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