

FORMATO DE INSCRIPCIÓN AUXILIO EDUCATIVO UNIVERSITARIO



FECHA DE INSCRIPCIÓN

/ /

OFICINA

INFORMACIÓN

DATOS DEL ASOCIADO

Nombre Completo:

Tipo de identificación:

Fecha de nacimiento

/ /

Dirección:

Lugar de residencia:

Zona:

Teléfono:

Correo:

Tiempo asociado:

ESTUDIOS

Nivel de estudio:

Semestre:

Promedio:

Estudiantes con promedio mínimo de 4.0, priorizando los promedios más altos.

En caso de falsedad se procederá con el proceso de exclusión, de acuerdo a las políticas internas de la cooperativa.

SOPORTES DEL PROCESO

Fotocopia de documento de identidad

Formato de actualización de datos

Certificado de Notas vigente original

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Cooperativa Confiamos de La Guajira para recolectar, almacenar, usar, actualizar y tratar mis datos personales suministrados en el presente formulario, únicamente para fines relacionados con los procesos institucionales y actividades propias de la cooperativa.

Declaro conocer mis derechos como titular de la información, especialmente los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales.

☐ Autorizo el tratamiento de mis datos personales.

Firma del asociado _____

firma del asesor: _____