

**SOLICITUD PARA OPTAR A BECA**  
(Asociado o Hijo/a de Asociado)**ANEXO 1****Tipo de aspirante:**

- 
- Nuevo
- 
- 
- Recurrente

**Tipo de Beneficiario:**

- 
- Asociado(a)
- 
- 
- Hijo(a) de Asociado(a)

**Tipo de Beca**

- 
- Posgrado
- 
- 
- Pregrado
- 
- 
- Bachillerato



Señores:

**Comité de Becas COOPAS, de R.L.**  
Presente

Yo \_\_\_\_\_, con DUI número: \_\_\_\_\_, con domicilio en: (dirección completa) \_\_\_\_\_, Asociado/a de esta Cooperativa desde: \_\_\_\_\_, con código de Asociado(a) número: \_\_\_\_\_; me someto ante este Comité para solicitar una Beca [(para mi hijo/a): \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, a quien yo represento y cedo este beneficio]; para iniciar/continuar estudios en la carrera de: \_\_\_\_\_, en el centro de estudios: \_\_\_\_\_, razón por la cual, solicito el beneficio de una Beca de estudios que COOPAS, de R.L. pone a disposición de los(as) Asociados(as); Actualmente, "no percibo el beneficio de becas con ninguna institución pública o privada", además: \_\_\_\_\_ (explique un motivo)

**Anexo a la presente solicitud, los siguientes documentos:**

- ✓ DUI y NIT vigente (Asociado).
- ✓ Fotografía de rostro del beneficiario (anexa a esta solicitud)
- ✓ Partida de nacimiento (máximo 6 meses) y Carnet de minoridad [(de mi hijo/a) cuando aplique].
- ✓ Título académico del grado anterior inscrito en el MINEDUCYT (Fotocopia) y constancia de notas.
- ✓ Constancia de buena conducta (Estudiantes de Bachillerato).
- ✓ Programa de estudio de la carrera (Con firmas y sellos de la institución) para nuevos aspirantes.
- ✓ Certificación de notas (para estudiantes becarios recurrentes o de carreras ya avanzadas).

Me han explicado que el solo acto de presentar esta solicitud, no me acredita el derecho de obtener una beca; Comprendo que la falta de algún documento requerido, podría DENEGAR mi solicitud automáticamente; Además, como Asociado(a) de COOPAS, de R.L.; practico valores cooperativos, por lo que me siento satisfecho(a) de saber que las becas son asignadas a los estudiantes más sobresalientes y que más lo necesitan.

Solicito que notifiquen a mi correo electrónico: \_\_\_\_\_; la resolución del Comité de Becas sobre mi solicitud, además, comparto mis teléfonos de contacto: Fijo: \_\_\_\_\_, Celular \_\_\_\_\_; San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Asociado Solicitante

**RESOLUCION:**

EL COMITÉ DE BECAS DE COOPAS DE R. L., de conformidad al Programa de Becas y su Reglamento resuelve: **APROBAR**  ; **DENEGAR**  ; la presente solicitud. De ser aprobada, se asigna un monto de: US\$ \_\_\_\_\_, entregados en: \_\_\_\_\_ matricula(s) y 12 cuotas mensuales de US\$ \_\_\_\_\_; durante el año académico de 20 \_\_\_\_\_. San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

F.: \_\_\_\_\_  
Consejo de Administración.

F.: \_\_\_\_\_  
Comité de Educación.

F.: \_\_\_\_\_  
Gerente General.