



**SOLICITUD DE BECA
(HIJO DE ASOCIADO)**



Señores:
Comité de Educación
COOPAS, de R.L.
Presente

TIPO DE ASPIRANTE	
NUEVO	
RECURRENTE	

TIPO DE BECA	
NIVEL 1 (BACHILLERATO)	
NIVEL 2 (UNIVERSITARIA)	

Yo, _____, de _____ años de edad,
 _____(Profesión), del domicilio de _____, departamento de _____,
 con DUI número: _____, con residencia en: (dirección completa) _____,
 Asociado/a de esta Cooperativa desde: _____, con código de Asociado(a)
 número: _____; por este medio presento solicitud para la asignación de una beca de estudios a favor de mi hijo(a)
 _____, para lo cual me someto al proceso
 previamente establecido; para _____(iniciar/continuar) estudios en la carrera de:
 _____, en el centro de estudios:
 _____, razón por la cual, bajo juramento declaro:

1. Que mi hijo (a) no posee el beneficio de beca con ninguna institución educativa.
2. Que acepto someterme al proceso para obtención de beca, comprometiéndome a cumplir con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de Becas y a presentar toda la documentación completa.
3. Que la recepción de la solicitud no implica la concesión obligatoria de la beca, sino solo una opción a ella.

Considero que mi hijo es apto para gozar del beneficio porque:

Adjunto a la presente solicitud, los siguientes documentos:

Tipo de documento	Expedido por	Fecha de expedición

Señalo para recibir notificación de la resolución: _____.

Teléfonos de contacto: Fijo: _____, Celular _____.

San Salvador, _____ de _____ del _____.

Asociado Solicitante

Beneficiario de la Beca



RESOLUCION:

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE COOPAS DE R.L., de conformidad al Reglamento de becas ACUERDA:

APROBAR ____; la presente solicitud. Se asigna un monto total de: US\$_____, entregados en: ____ cuotas mensuales; durante el año académico de 20_____.

DENEGAR ____; la presente solicitud, por los motivos siguientes:

San Salvador, _____ de _____ del 20_____.

F.: _____
Presidente del Consejo de Administración.

F.: _____
Secretario (a) Consejo de Administración