

**SOLICITUD DE BECA  
(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, 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 no poseo 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 soy 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

# REGLAMENTO DE BECAS

---



**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 \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

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

F.: \_\_\_\_\_  
Secretario (a) Consejo de Administración