



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

Formulario de Inscripción

Código:

PE- GER-RSO-FOR-04

Dpto. / Sección

Responsabilidad Social

Versión

01

Fecha de Emisión:

01-31-24

Fecha de Recibo: _____

Solicitud No. _____

Adjunte a este Formulario los requisitos solicitados.

I.- DATOS DEL ASOCIADO

Nombre: _____ No. de Asociado: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono Oficina: _____ Teléfono Residencial: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

II.- DATOS DEL CONCURSANTE

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Residencia: _____

Apartado postal: _____ Zona: _____ Tel: _____

Estudia (rá) en: _____ Tel: _____

Nivel a cursar: _____ Dirección: _____

¿Tiene beca o subsidio actualmente? ☐ SI ☐ NO

Firma del Asociado

Fecha de la Solicitud