



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