



POSTULANTE A ASOCIADO

Es Transferencia [si/no]

Código Asociado Pasivo:

Para Ex Alumnos:

Año de Promoción	<input type="text"/>
Si no Egresó, hasta qué año fue alumno?	<input type="text"/>

POSTULANTE A ASOCIADO(A)

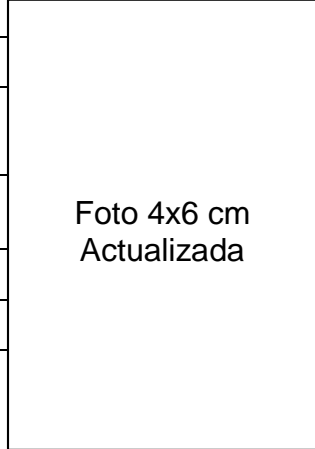
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	C.I. / Pasaporte	Lugar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar de nacimiento: Ciudad, Dpto., País	Fecha: Día, Mes, Año	Estado Civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AÑOS DE RESIDENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ : _____

Dirección Domicilio: Barrio, Calle, N°	Teléfono Domicilio
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo electrónico	Teléfono Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Formación Académica

Universidad/Institución	Título Académico Obtenido	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Idiomas (Ej.: Ingles: Habla/Escribe)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ocupación

Empresa	Cargo que Desempeña	Teléfono Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI LA EMPRESA ES PROPIA No. de NIT: _____ Antigüedad: _____

INSTITUCIONES CIVILES A LAS QUE PERTENECE (CLUBES, FRATERNIDADES, COLEGIOS DE PROFESIONALES, ASOCIACIONES)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FAMILIARES QUE SON ASOCIADOS DE LA COOPERATIVA: (Detallar Nombre completo y GRADO DE PARENTESCO SI FUERAN DISTINTO A QUIENES PRESENTAN AL POSTULANTE)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

AMISTADES QUE SON ASOCIADOS DE LA COOPERATIVA: Nombre Completo (SI FUERAN DISTINTO A LOS NOMBRADOS POR EL POSTULANTE)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

HIJOS(AS) DEL POSTULANTE:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Edad	Institución Educativa	RUDE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL CONYUGE:

Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de Casada	Nombre(s)	C.I. / Pasaporte	Lugar

Lugar de nacimiento: Ciudad, Dpto., País	Fecha: Día, Mes, Año	Estado Civil

Dirección Domicilio: Barrio, Calle, N°	Teléfono Domicilio

Correo electrónico	Teléfono Celular



Formación Académica

Universidad/Institución	Título Académico Obtenido	Año

Idiomas (Ej.: Ingles: Habla/Escribe)

Ocupación Empresa	Cargo que Desempeña	Teléfono Empresa

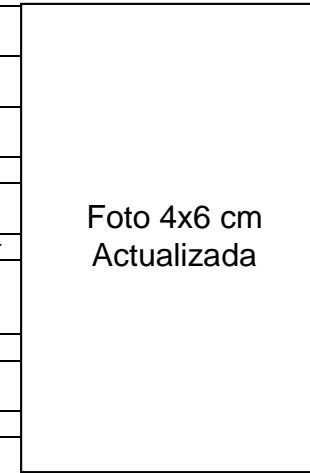
SI LA EMPRESA ES PROPIA No.de NIT: _____ Antigüedad: _____

DETALLE DE INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES DE LA FAMILIA (Expresado en Bs.)

MONTO	MARCAR X
Menos de 12,000	
Entre 12,001 y 20,000	
Más de 20,001	

DATOS DEL HIJO/HIJA DEL POSTULANTE CON INTERES DE INGRESO AL COLEGIO

Grado escolar al que postula	Gestión Escolar		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Lugar de nacimiento: Ciudad, Dpto., País	Fecha: Día, Mes, Año	Sexo M/F	
Dirección Domicilio: Barrio, Calle, N°	Teléfono Domicilio	C.I. / Pasaporte	Lugar
¿Con quién vive?: Padre, Madre, Ambos, Apoderado(s)	Tipo de Sangre		
Colegio del que procede: Nombre, Dirección, País	Último Curso Vencido		
RUDE	Religión	Alergias	
NEE*			



*Necesidades Educativas Especiales

Si el Padre o Madre es diferente del Cónyuge del Postulante favor llenar los datos a continuación:

Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de Casada	Nombre(s)	C.I. / Pasaporte	Lugar
Lugar de nacimiento: Ciudad, Dpto., País		Fecha: Día, Mes, Año		Estado Civil	
Dirección Domicilio: Barrio, Calle, N°			Teléfono Domicilio		
Correo electrónico			Teléfono Celular		

Foto 4x6 cm
Actualizada

Formación Académica

Universidad/Institución	Título Académico Obtenido	Año

Idiomas (Ej.: Ingles: Habla/Escribe)

--	--	--

Ocupación

Empresa	Cargo que Desempeña	Teléfono Empresa

SI LA EMPRESA ES PROPIA No. de NIT: _____ Antigüedad: _____

PARA ENVIO DE CUALQUIER DOCUMENTO ACADEMICO Y/O CONTABLE

Dirección	Teléfono

COMPROMISO:

Yo , postulante a Asociado (a) de la Cooperativa Educativa Franco Boliviano Santa Cruz R.L., estoy en pleno conocimiento y de acuerdo en que la presente postulación está sujeta a un proceso de admisión conforme a las normas internas de La Cooperativa y que, la recepción de mi postulación no significa la aceptación de mi persona como Asociado (a) de la misma. Por tanto, **ME COMPROMETO** a sujetarme a un proceso interno de admisión de Asociado, aceptando la determinación que la Cooperativa decida respecto a la aprobación o negación de mi postulación como Asociado.

Acepto que la prestación de servicios educativos para mi hijo/a como alumno/a de la Cooperativa Educativa Franco Boliviano Santa Cruz R.L., está sujeta a la aceptación de mi persona como Asociado (a) de la Cooperativa, asimismo al cumplimiento de los demás requisitos establecidos por el Estatuto Orgánico, Reglamentos Internos y Disposiciones Administrativas de la Cooperativa.

Asimismo, declaro y acepto que la información proporcionada en el presente Formulario es confidencial verdadera y válida solamente para el proceso de admisión. No debiendo utilizar este formulario para otros usos más allá que el establecido en el presente. Por tanto, por todo lo indicado en este compromiso renuncio a realizar cualquier acción administrativa y/o judicial, que derive de la decisión de la Cooperativa respecto a mi postulación.

Yo..... en mi calidad de cónyuge del Postulante declaro total conformidad con el presente compromiso y respecto a la información entregada para el presente proceso.

Santa Cruz,..... de.....del 2020
Firma del Postulante

Aclaración de Firma.....

.....
Firma del Cónyuge

Aclaración de Firma.....