

FORMULARIO INCENTIVO ESTUDIANTIL
PROGRAMA BECAS

Fecha:

DATOS DEL ASOCIADO

Nombre _____ Cédula _____
Puesto _____ Departamento _____ Zona de Trabajo _____
Teléfono Oficina _____ Teléfono Casa _____ Celular _____
Asociado Productor Asociado Trabajador Asociado Pensionado

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre _____ Edad _____
Institución Educativa _____
Primaria Secundaria Nivel que cursa _____

ESPACIO PARA SER LLENO POR EL CENTRO EDUCATIVO

Yo, _____, cédula de identidad _____, como director (a) del Centro Educativo _____, hago constar que el estudiante _____, cursa el _____, y es un estudiante activo en este periodo 2013.

SELLO DE LA INSTITUCION

Requisitos:

- ✓ Formulario completamente lleno y sellado por el Centro Educativo
- ✓ Copia cédula Asociado
- ✓ Certificado nacimiento del estudiante
- ✓ Nota de Calificaciones periodo 2012
- ✓ El estudiante debe ser escolar o colegial
- ✓ Ser estudiante activo en institución pública en este año 2013
- ✓ El estudiante debe ser hijo del asociado de COOPEAMISTAD
- ✓ Asociado debe ser afiliado a COOPEAMISTAD mayor a 3 meses
- ✓ No se procesarán formularios incompletos o que no cumplan con los requisitos

La entrega de formularios y recepción de documentos es a través de las Oficinas de COOPEAMISTAD:

Fecha límite recepción de documentos 05 de Abril

· Coyal 2437-3180 · Barrio Luján 2524-2935 · Zarcero 2463-4470
· Ciudad Quesada: (Planta 2460-4400) (Almacén 2461-2176)