COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO FINANCIERA COAGROSUR

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CONVOCATORIA SUBSIDIOS EDUCATIVOS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA

NIT 890.270.045-8

AGENCIA u OFICINA DE PERTENENCIA	FECHA: DD MM AAAA

INFORMACIÓN PERSONAL - PN

Nombres completos	1° Apellido	2° Apellido	Edad	Género
				M ☐ F ☐

Tipo de Identific.	N° de Identificación	Fecha y Lugar de expedición del documento:	Fecha y lugar de nacimiento
TI ☐ CC ☐		M D A	M D A

Dirección Residencia del núcleo familiar:	Departamento	Ciudad / Municipio	Barrio	Estrato

Teléfono Fijo ó Celular:	Correo Electrónico:	Dirección de correspondencia (domicilio):

Otra información de contacto:	Asociado a Financiera Coagrosur: SI ☐ NO ☐	Trabaja en Financiera Coagrosur: SI ☐ NO ☐	Antiguedad como asociado: (en años):

INFORMACIÓN ACADEMICA / UNIVERSITARIA

Nombre de la Institución Universitaria pública	NIT:	Codigo SINES:

Dirección:	Departamento	Ciudad / Municipio	Tipo de carrera: Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Pregrado ☐ Posgrado ☐

Nombre completo de la carrera:	Código de la carrera:	N° del semestre a cursar:	Promedio acumulado de notas:

Duración del programa Academico:	Puntaje ICFES (si ingresa a primer semestre pregrado):	Periocidad del programa académico (semestre o años):	Puntaje pregrado (Si ingresa a primer semestre de Posgrado):

Jornada Educativa:	Recibe algun subsidio educativo del Estado?
Diurno ☐ Nocturno ☐ Virtual ☐ Otro: _____	SI ☐ NO ☐ Indique cual:_____

Costo del semestre a cursar (matricula ordinaria): $	Código o cuenta del banco para pagos:	Tipo de cuenta
		Corriente ☐ Ahorros ☐ Convenio: ☐

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN

Profesión / ocupación u oficio:	Nombre de la Empresa o lugar donde trabaja:	Cargo que desempeña:

Dirección:	Departamento	Ciudad / Municipio	Telefono:	Tipo de empresa: Privada ☐ Pública ☐ Mixto ☐

Total de activos:	Total pasivos:	Total patrimonio:	Ingrsesos mensuales	Egresos Mensuales:
$	$	$	$	$

Otros ingresos mensuales:	Concepto otros ingresos mensuales:	Maneja Recursos Público: SI ☐ NO ☐	Goza de reconocimiento Público: SI ☐ NO ☐	Ejerce algún grado de poder Público: SI ☐ NO ☐
$				

Existe algún vínculo entre usted y una persona Públicamente expuesta:	Realiza operaciones en moneda extranjera	Tipo de operación internacional:
SI ☐ ¿Cuál?_____ NO ☐	SI ☐ ¿Cuál?_____ NO ☐	

N° de Producto:	País :	Ciudad:	Monto:	Moneda:

Tipo de Producto:(Cuenta Corriente, Cta de Ahorros)

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro que los fondos y bienes que poseo, así como los recursos que manejo , provienen del desarrollo de actividades lícitas. De igual modo, declaro y me comprometo a no involucrar a FINANCIERA COAGROSUR o el ICETEX con actividades ilícitas que puedan servir como instrumento para cometer el delito de Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo. CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO Y AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS : Autorizo de manera expresamente e irrevocable a FINANCIERA COAGROSUR o a quien represente sus derechos para que, consulte solicite, suministre, reporte, procese y divulgue toda información que se refiere a mi comportamiento .

EN CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, SE FIRMA EL PRESENTE FORMATO DE CONVOCATORIA

FIRMA DEL ASPIRANTE

C.C.

HUELLA DACTILAR

ESPACIO EXCLUSIVO PARA OBSERVACIONES FINANCIERA COAGROSUR