

	FORMULARIO ÚNICO DE AUXILIOS EDUCATIVOS	Segundo semestre de 2025
		Fecha de vigencia
		2025-08-15

Por medio de la presente, me permito solicitar a la Cooperativa SUYA que estudie la posibilidad de Auxilio Educativo para mí, como Asociado(a) hábil de la Entidad.

DATOS DEL ASOCIADO ESTUDIANTE			
IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ TI. ☐	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
Nº			
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN DOMICILIO		TELÉFONO	CELULAR
E-MAIL	TIEMPO COMO ASOCIADO EN MESES MÁS DE 6 ☐		
POSEE ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS CON LA COOPERATIVA: APORTES < A 1\$MLV ☐ APORTES > 1\$MLV ☐ TARJETA DÉBITO ☐ CDAT ☐ USO PORTAL TRANSACCIONAL ☐			
FIRMAS DEL ASOCIADO(A) C.C			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		INSTITUCIÓN	
		PRIVADA ☐ PUBLICA ☐	
TIPO DE PREGRADO	TIPO DE POSGRADO		NOMBRE DEL PROGRAMA
TÉCNICA ☐ TECNOLOGÍA ☐	ESPECIALIZACIÓN ☐ MAESTRÍA ☐		
PROFESIONAL ☐	DOCTORADO ☐		
SEMESTRE O NIVEL EN CURSO:			PROMEDIO DE NOTAS DEL SEMESTRE (2024-2)
Para lo anterior anexo los siguientes documentos: ☐ Certificado de calificaciones del último periodo académico cursado 2025-1 , a mi nombre. Según reglamento. ☐ Constancia de admisión, matrícula, especificación del periodo a cursar, duración normal de estudios. ☐ Formato diligenciado			
Para uso exclusivo de la Cooperativa Suyá			
APROBADO SI ☐ NO ☐	FECHA DE APROBACIÓN	FIRMA AUTORIZADA	RECIBIDO
			AAA MM DD HORA
OBSERVACIONES:			

OBSERVACIONES GENERALES

- ✓ Diligenciar este formato sin enmendaduras en original.
- ✓ La presentación de la solicitud NO implica compromiso alguno para COOPSUYA.

- ✓ El solicitante autoriza a COOPSUYA a verificar la información. Cualquier falsedad dará lugar a que el solicitante sea retirado de la lista de Aspirantes a recibir el Auxilio Educativo.

INSTRUCCIONES

- ✓ El auxilio solo se entrega al Asociado.
- ✓ Este auxilio solo aplica para carreras Técnicas, Tecnológicas, Profesionales y Posgrados.
- ✓ **Mínimo puntaje exigido**
Promedio mínimo del último semestre: 3.5
- ✓ El Asociado debe estar al día con el pago de aportes y demás obligaciones que tenga con la Cooperativa como Asociado y como Codeudor.

EN MI CALIDAD DE ASOCIADO DE LA COOPERATIVA SUYA, CERTIFICO QUE CONOZCO Y LEÍ EL REGLAMENTO DE AUXILIOS EDUCATIVOS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2025, ACEPTO Y ME ACOJO A LOS RESULTADOS QUE ARROJE LA TABULACIÓN.

FIRMA: _____
CC.

HUELLA

FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:

Hora: _____

Fecha: _____