

		<b>FORMATO</b>		<b>Código: M-BIE-F-01</b>
<b>SOLICITUD ESTÍMULO EDUCATIVO</b>			<b>Versión: 3.3</b>	
Agencia			F. Radicación	
<b>DATOS DEL ASOCIADO SOLICITANTE</b>				
Documento de Identidad	Nombres y Apellidos			
<b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>				
Documento de Identidad	Nombres y Apellidos		Edad	
Correo electrónico			Teléfono celular	
Programa académico			Universidad	
Promedio del Periodo			Sector	Ciudad de estudio
<p><b>Autorización de Tratamiento de Datos Personales.</b>  El asociado y estudiante solicitante conoce y autoriza que sus datos personales serán tratados por LA COOPERATIVA o un tercero autorizado por ésta para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y/o disponer de sus datos personales con los siguientes fines: a) realizar el estudio de la solicitud, b) verificar la información académica soporte de la solicitud c) realizar actividades de comercialización, promoción y actualización de datos personales y d) enviar información de productos, servicios u otros de interés del asociado.  Conforme a lo anterior el asociado y estudiante del presente documento declara: 1) Conocer del carácter reservado de la información académica del estudiante beneficiario del estímulo, 2) Que ha sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tiene como titular de datos personales, y como representante del estudiante, en caso de ser menor de edad, conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: <a href="http://www.cooprofesores.com">www.cooprofesores.com</a></p>				
Firma asociado		Firma estudiante sí es mayor de edad		Colaborador que radica
<b>ESPACIO RESERVADO PARA COOPROFESORES</b>				
<b>VERIFICACIÓN SOPORTES</b>				
Certificado de Notas o Polígrafo Original <input type="checkbox"/>			Registro Civil (Para Hijo de Asociado) <input type="checkbox"/>	
No. Solicitud	F. Vinculación	<b>VALIDACIÓN CONDICIONES Y REQUISITOS</b>		
		Habilidad Aportes <input type="checkbox"/>	Habilidad Cartera <input type="checkbox"/>	
<b>OBSERVACIONES DE APROBACIÓN / NEGACIÓN</b>				
Recorte		Recorte		
Desprendible para el asociado				
<b>DATOS DEL ASOCIADO SOLICITANTE</b>				
F. Radicación	No. Identidad	Nombres y Apellidos		
No. Solicitud		Usuario que Radica		