

	FORMATO		Código: M-BIE-F-01
	SOLICITUD ESTÍMULO EDUCATIVO		Versión: 5
Agencia		F. Radicación	
DATOS DEL ASOCIADO SOLICITANTE			
Documento de Identidad		Nombres y Apellidos	
DATOS DEL ESTUDIANTE			
Documento de Identidad	Nombres y Apellidos		Edad
Correo electrónico		Teléfono celular	
Programa académico	Universidad		No. Semestre cursado
Promedio del Periodo	Sector	Ciudad de estudio	
Autorización de Tratamiento de Datos Personales.			
<p>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 correos con información sobre productos y servicios.</p> <p>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) Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la Cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprofesores.com y que, en caso de consulta, reclamo y/o rectificación, esta puede ser enviada al correo notificaciones@cooprofesores.com; COOPROFESORES garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.</p>			
_____		_____	
Firma Asociado	Firma estudiante si es mayor de edad		Firma Colaborador que radica
ESPACIO RESERVADO PARA COOPROFESORES			
VERIFICACIÓN SOPORTES			
Certificado de Notas o Polígrafo Original <input type="checkbox"/>		Registro Civil (Para Hijo de Asociado) <input type="checkbox"/>	
VALIDACIÓN CONDICIONES Y REQUISITOS			
Habilidad Aportes <input type="checkbox"/>		Habilidad Cartera <input type="checkbox"/>	
No. Solicitud		F. Vinculación	
OBSERVACIONES DE APROBACIÓN / NEGACIÓN			

DATOS DEL ASOCIADO SOLICITANTE			
Nombres y Apellidos			
No. Solicitud		No. Identidad	
F. Radicación		Usuario que Radica	