

1

2

Datos del Asociado

Para considerar su solicitud debe suministrar todos los datos exigidos en ella

DATOS PERSONALES								
Apellidos:			Nombres:					
Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	N° Cédula:		Edad:			
Dirección Permanente:								
Vivienda Propia:	Vivienda Alquilada:	N° Cuenta Contrato:		N° de Medidor:				
Teléfono:	Grado de Licencia:	Carta medica para conducir: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vehículo Propio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Profesión u Oficio:								
DATOS FAMILIARES								
APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	VIVO		LO SOSTIENE		FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA
		Si	No	Si	No			
	PADRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	MADRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	CÓNYUGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	HIJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DATOS DE EDUCACIÓN								
ESTUDIOS	INSTITUCIÓN	LUGAR	FECHA DE EGRESO	TITULO RECIBIDO				
Primaria								
Educación Media y/o Diversificada								
Tecnológica								
Universitaria:								
Otros estudios								
REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)								
APELLIDOS Y NOMBRES	OCUPACIÓN	DIRECCIÓN	TELEFONO	AÑOS DE CONOCIDO				
1.								
2.								
3.								

3

4

EMPLEOS ANTERIORES						
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN Y TELEFONO	FECHA DEL EMPLEO		CARGO QUE OCUPO Y NOMBRE DE SU SUPERVISOR	SUELDO DEVENGADO	MOTIVO DEL RETIRO
		DESDE	HASTA			

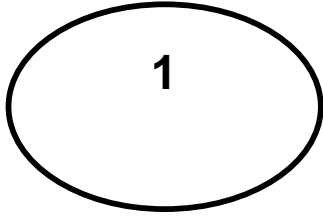
5

Por la presente declaro, bajo fe de juramento que todos la información suministrada es verdadera y se ajusta a la realidad.

Firma del Asociado 6

Fecha de Solicitud 7

UNICAMENTE PARA SER LLENADO POR LA COOPERATIVA XXXXXXXXXXXXXXXXX			8
Fecha de Ingreso:	9	Cargo:	10
		Anticipo Societario:	11
Firma Representante Legal y Sello			12



XXXXXX, xx de xx de 2xxx

Se notifica que los Asociados que se menciona a continuación es solicitado por la Gerencia (indique sólo nombre del área a la cual presta servicios).

Apellido y Nombre (Empleado)	Cédula de Identidad.
xxxxxx	xxxxxx
xxxxx	xxxxx
xxxxx	xxxxx
xxxxx	xxxxx

Sin mas a que hacer referencia,

Atentamente

XXXXXXXXXXXXXXXXX (Firma del Representante Legal de la contratista)
