

1 OBJETIVO

Indicar a los postulantes los pasos a seguir para el diligenciamiento del formulario de inscripción al Programa de Pregrado Pública.

2 COHERENCIA CON EL PROCESO

Proceso: Desarrollo Social

3 CONTENIDO

3.1 Ingrese a la página web de Coopetrol <u>www.coopetrol.coop</u>





3.2 Dé clic en el banner publicitario de la convocatoria.





3.4 Dé clic en el botón "Formulario".

>> FECHAS CLAVE <<

Proceso de Adjudicación 2019 para asociados aspirantes	Fechas
Apertura de inscripciones en la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop	A partir de Octubre 1º de 2019
Fecha de cierre para la inscripción en la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop	Octubre 18 de 2019
Preselección de beneficiarios de las becas y publicación de los resultados preliminares en www.coopetrol.coop	A partir del 31 de octubre de 2019.
Adjudicación de becas y publicación de resultados definitivos	A partir del 19 de noviembre de 2019.
Desembolso de las becas adjudicadas	A partir de diciembre de 2019

Editar



- La fecha estimada para realizar los desembolsos será a partir del mes de diciembre de 2019 y aplicará para el período académico 2020-1.
- Los desembolsos se aplicarán para el periodo académico 2019.
- Los desembolsos se realizarán únicamente a la Institución Educativa.
- Las fechas de desembolsos programadas por parte de la Cooperativa, no estarán sujetas a las fechas de matrículas estipuladas por las diferentes instituciones Educativas y en consecuencia la Cooperativa no se hace responsable por costos extemporáneos.

Formulario

Convocatoria Consulta AQUÍ el listados de las instituciones autorizadas

Para mayor información puedes acercarte a tu Agencia o Punto de atención, o comunicarte con nosotros.

PBX: (1) 747 09 00

Línea nacional gratuita: 01 8000 919664 E-mail: info@coopetrol.interactivos123.com



3.5 Dé clic en el botón "Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales"

	COOPETROL Especializada en Alurro y Crédito	ersonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE s de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
COOP	Q Abrir formulario usando Codigo	ON A BECAS
0 A FOGA	🛛 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN F	PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRIT	Correo electrónico del postulante	
	Seleccione el Programa	Seleccione Programa
Supersolidaria	Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante
	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	
2 2	Periodo a cursar	Seleccione Periodo
2024	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
	Q Co	nsultar

3.6 Marque el recuadro de autorización del tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos. Dé clic en el botón *"Continuar"*

Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en la Ley e informa a éatos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por el titular del dato. 1) Los datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en la Ley e informa a éatos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por el titular del dato. 1) Los datos personales suministrados por el Titular serán utilizados por LA COOPERATIVA para el desarrollo del objeto social de la COOPERATIVA, así como los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El responsable y Encargado del Tatamiento de los datos: Los datos personales y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tatamiento de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tatamiento de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tatamiento de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tatamiento de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titular defecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto 1074 Y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suminist	Also de privacidad y autorización para tratamiento de lados personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en a Also DE PRIVACIDAD: La CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPERATIVA, dei cara que protege los datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en a Ley e informa a éatos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por el titular del dato. 1) Los datos personales suministrados por el Titular serán utilizados por LA COOPERATIVA para el desarrollo del a COOPERATIVA, así como los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tatamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tatamiento de los datos será cAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL. De y Procedimientos para el Tatamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tatamiento de Datos AccooPERATIVA PETROLERA COOPETROL. Que cel tercero que esta determine 4) (Yogencia de los datos: Los datos sersonales uninistrados en titulares e mantendrán almacenados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 6) El titular puede concorer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 6) Autorizar el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos Manuel Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento y uso de datos personales en en uninistrados de la tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos Manuel Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento y esta de en uninistrados de la tratamiento y uso de datos personales en en uninistrados de la tratamiento y uso de datos personales en en uninistrados de la tratamiento y uso de datos personales en en uninistrados de la tratamiento y esta de la datos de la datos y endicente de riesgos en uninistrados de la tratamiento y en unin		Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual DPETROL ada en Akoro y Grédas Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar	PSE Q
Co cup el mionina a esiste que los datos personales serán duitados en los terminos dados en los datos de la cOOPERATIVA, esis como los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Porcedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL. El tratamiento poder ujizarse directamente por CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, o por el tercero que esta determine. 4) Vigencia de los datos. Los datos personales suministrados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titudo de recolección, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto de los datos será cuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titudo derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto de 1074 de y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos	Continue a estos que tos datos personales seran otilizados en los terminados datos en a indicados datos en a indicadados en los terminadas datos en a indicadados en los datos serán objeto de recolección, a imacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, o por el tercero que esta determine. 4) Vigencia de los datos: Los datos personales suministrados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Truturar vectificar, recetificar, solicitar la supresión, presentar queeias y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012. Decreto 1074.0000 y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos		Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales *	
Pe Autoriza el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos	Pe Autoriza el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos Continuar	C Si	Ley e miorima estos que los datos personales serán utilizados en os terminos datos en a autorización por el mutar de dató. I) Los datos personales suministrados por el mutar serán utilizados por LA COOPERATIVA para el desarrollo del objeto social de la COOPERATIVA, así como los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y drculación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y drculación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL. El tratamiento podro lucarse directamente por CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, o por el bitrace determine. 4) Vigencia de los datos: Los datos personales suministrados en Titulares se mantendrán almacenados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titure derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto 1074 demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento e 1074 demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento e 1074 demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento e 1074 demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Ma	
Continuar Continuar		Po In	Autoriza el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos	



3.7 Diligencie los siguientes campos:

• Correo electrónico del postulante

En este campo escriba un correo electrónico en el cual el postulante al programa autoriza el envío de todas las notificaciones del proceso.

(COOPETROL precializada en Ahorro y Crédito	rsonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE s de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
10.1	Q .	INSCRIPCIĆ	NA BECAS
RITO A FOGACOOI		🖾 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN P	ARA TRATAMIENTO DE CARACTERISTICA SONALES
INSC		Correo electrónico del postulante	
		Seleccione el Programa	Seleccione Programa
solidaria		Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante
Super		Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	
OOVE		Periodo a cursar	Seleccione Periodo
140		Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
		Q Cor	Isultar

• Seleccione el programa:

En este campo seleccione el nombre del programa "Pregrado Pública".

P	Especializada en Ahorro y Crédito Productos Servicios Conveni	ios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar
	Q. Abrir formulario usando Codigo	IÓN A BECAS
	🖼 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN	I PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
	Correo electrónico del postulante	xxxx@xxxx.xxx
	Seleccione el Programa	Pregrado Pública
	Seleccione el postulante al programa	Seleccione Programa Básica v Media
	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	Pregrado Pública
	Periodo a cursar	Pregrado Pública y Privada (Condonable)
	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
	٩ ٥	consultar



• Seleccione el postulante al programa

En este campo seleccione el parentesco que tiene el postulante con el Asociado. Si el postulante es el mismo Asociado seleccione la opción *"Asociado"*.

(Per COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito	rsonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE s de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar
800	Q Abrir formulario usando Codigo	N A BECAS
0 A FOGAC	💷 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN F	ARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRIT	Correo electrónico del postulante	x000x@x0000.00X
	Seleccione el Programa	Pregrado Pública
olidaria	Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante
Superso	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	Tipo postulante
	Periodo a cursar	Asociado
WGLAD		Hijo (No Coopetrolito)
	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Cónvuge o compañera(o) permanente
	Q Cor	sultar

• Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

En este campo indique en pesos colombianos la sumatoria de los ingresos mensuales de todas las personas que componen el núcleo familiar del postulante al programa.

Abrir formulario usando Codino	INSCRIPCIÓN A BECAS	
Avia compo	Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
Correo electrónico del postulante	x0000@x0000.000	
Seleccione el Programa	Pregrado Pública	
Seleccione el postulante al programa	Cónyug erra(o) permanente	
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	S2 000.000	
Periodo a cursar	Seleccione Periodo	
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado		
	Q Consultar	



• Periodo a cursar

En este campo seleccione el grado para el cual el postulante solicita el subsidio. Tenga en cuenta que esta lista desplegable contempla desde primer semestre a máximo decimo semestre.

(Especializada en Ahorro y Crédito	Person Servicios Convenios de	empresas Conoc Descuento Beneficios Socia	e tu cooperativa ales Temas de Int	Asóciate Agencia virtual PSE erés Buscar Q
GACOOP	Q. Abrir formulario usando Codigo	INSCRIPCIÓN A	BECAS		
ITTO A FO	I AVISO DE PRIVACIDA	AD Y AUTORIZACIÓN PARA	TRATAMIENTO DE DATOS PERS	SONALES	
INSCR	Correo electrónico del postulante	XXX	x@xxxx.xxx		
	Seleccione el Programa	Pre	egrado Pública	· •	
solidaria	Seleccione el postulante al programa	Cć	onyuge o compañera(o) permanent	te 🗸	
Super	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.	.000.000		
000	Periodo a cursar	Se	leccione Periodo	~	
DM	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Sel	leccione Periodo		
		1º Q Con: 2º			
	📞 Llámanos	3° 4°			Mr. M. C. Martin and M.
	Asesoría personalizada	5°			
		6°			
	💭 Chatea con nosotros	7°			And a state for the second second

Si el grado a cursar seleccionado es "1" se habilitarán los campos "Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11" y "Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11".

COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito	Productos Servicios Conve	nios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar
Abric formulario usando Codigo	INSCRIP	CIÓN A BECAS
	🖽 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓ	N PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Correo electrónico del postulante		xxxx@xxxxx.xxx
Seleccione el Programa		Pregrado Pública
Seleccione el postulante al programa		Cónyuge o compañera(o) permanente
Indique el Ingreso mensual del núcle	o familiar	\$2,000,000
Periodo a cursar		1°
Fecha de realización del ICFES o PRU	JEBAS SABER 11	
Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 1		
Ingrese el número de documento de i	dentidad del Asociado	



• Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11

En este campo indique si el ICFES o PRUEBAS SABER 11 realizado por el postulante fue presentado **"Antes de 2014 – I"** o **"Desde 2014 - I en adelante"**.

C	COOPETROL Expecializada en Aboro y Crédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE onvenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
400	Q Abrir formulario usando Codigo	RIPCIÓN A BECAS
A FOGAC	S AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZ	ACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRITC	Correo electrónico del postulante	xxx_xxxxx
	Seleccione el Programa	Pregrado Pública
solidaria	Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente
Super	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
3	Periodo a cursar	1°
5M	Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I
	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I
	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Desde 2014 - I en adelante
		Q Consultar

• Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11

En este campo indique la nota obtenida por el postulante en el ICFES o PRUEBAS SABER 11.

Recuerde que:

- Si la fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 es "Antes de 2014 I" la nota mínima debe ser superior a 35.
- Si la fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 es "Desde 2014 I" la nota mínima debe ser superior a 213.



(Especializada en Ahorro y Crédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE os de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
	Abdir formulario usando Codino	ÓN A BECAS
GACOOP	Q Abrir formulario usando Codigo	
ITO A FO	AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN	PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
ssolldaria INSCRIT	Correo electrónico del postulante	xxxx/@xxxxx.xxx
	Seleccione el Programa	Pregrado Pública
	Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente
Super	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
3	Periodo a cursar	1°
10M	Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014
	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	35,0
	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
	٩ ٥	onsultar

Si el grado a cursar seleccionado es diferente de "1" se habilitará el campo "Nota promedio de la carrera".

Q Abrir formulario usando Codigo Image: Contract Contrect Contrect Contract Contract Contrect Contract Contre				
Image: Correct electrónico del postulante Viopez@coopetrol.coop Seleccione el Programa Pregrado Pública Seleccione el postulante al programa Cónyuge o compañera(o) permanente Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar 52.000,000 Periodo a cursar 2°				
Correo electrónico del postulante ylopez@coopetrol.coop Seleccione el Programa Pregrado Pública Seleccione el postulante al programa Cónyuge o compañera(o) permanente Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar \$2.000,000 Período a cursar 2º				
Seleccione el Programa Pregrado Pública Seleccione el postulante al programa Cónyuge o compañera(o) permanente Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar \$2,000,000 Periodo a cursar 2°				
Seleccione el postulante al programa Cónyuge o compañera(o) permanente Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar \$2.000,000 Periodo a cursar 2º				
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar \$2.000,000				
Periodo a cursar				
Nota promedio de la carrera 3,5				
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado				
Q Consultar				



• Nota promedio de la carrera

En este campo indique la nota promedio de los semestres cursados por el postulante.

Tenga en cuenta que la nota a ingresar, debe ser una nota numérica de cero (0.0) a cinco (5.0).

Si el método de calificación de la institución educativa está en una escala diferente se debe realizar la conversión de la nota a escala de cero (0.0) a cinco (5.0).

	Especializada en Ahorro y Crédito	ersonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE os de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
800	Q Abrir formulario usando Codigo	ÓN A BECAS
0 A FOGAC	🖾 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN	PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRIT	Correo electrónico del postulante	ylopez@coopetrol.coop
	Seleccione el Programa	Pregrado Pública 🗸
solidaria	Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente
Super	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
201	Periodo a cursar	2° 🗸
DIVI	Nota promedio de la carrera	3,5
	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
	Q c	onsultar

• Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

En este campo indique el número de identificación del Asociado a través del cual se va a presentar el postulante.

Tenga en cuenta que el Asociado debe ser un Asociado Activo, con una antigüedad mínima de 12 meses y que se encuentre al día en sus obligaciones.

Especializada en Anorio y Credito		Invenios de Descuento Denencios Sociales Ternas de Interes Dúscal
	INSCF	RIPCIÓN A BECAS
Q Abrir formulario usando Codigo		
Corros electrónico del postulante	AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZA	CIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Seleccione el Programa		Pregrado Pública
Seleccione el nestulante al pregram		Cónvuce o compañera(o) permanente
Indique el Ingreso mensual del púel	eo familiar	
Periodo a cursar	eo familiar	2°
Nota promedio de la carrera		35
Ingrese el número de documento de	e identidad del Asociado	
		0 Consultar
B Dé clic en el botón " COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito	Consultar".	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual 6 Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar
B Dé clic en el botón " COOPETROL Especializada en Aboro y Crédito	Consultar". Productos Servicios	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS Buscas Buscas Buscas Buscas
B Dé clic en el botón "el COOPETROL Especializada en Aboro y Cedito	Productos Servicios	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS
B Dé clic en el botón " COOPETROL Especializada en Ahorro y Ciellos Abrir formulario usando Codigo Correo electrónico del postular	Consultar". Productos Servicios	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ylopez@coopetrol.coop
B Dé clic en el botón " COPETROL Especializada en Abraro y Códito Abrir formulario usando Codigo Correo electrónico del postular Seleccione el Programa	Consultar". Productos Servicios	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS
B Dé clic en el botón " Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro	Consultar". Productos Servicios	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual as Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS Viopez@coopetrol.coop Viopez@coopetrol.coop Pregrado Pública
B Dé clic en el botón " Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del	Consultar". Productos Servicios Cal Aviso DE PRIVACIDAD Y AUT nte grama núcleo familiar	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Vilopez@coopetrol coop Impresa Pregrado Pública Impresa Cónyuge o compañera(o) permanente Impresa §2.000.000 Impresa
B Dé clic en el botón " Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del Periodo a cursar	Consultar".	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES viopez@coopetrol.coop Image: Conjuge o compañera(o) permanente Image: Conjuge o compañera(o) permanente<
B Dé clic en el botón " COPETROL Epeculizada en Ahorro y Crédito Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del Periodo a cursar Nota promedio de la carrera	Consultar". Productos Servicios Cell AVISO DE PRIVACIDAD Y AUT nte ograma núcleo familiar	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ylopez@coopetrol.coop Pregrado Pública Cónyuge o compañera(o) permanente \$2,000.000 2ª 3.5
Dé clic en el botón " Dé clic en el botón " Dé clic en el botón " Orrece electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del Periodo a cursar Nota promedio de la carrera Ingrese el número de document	Consultar". Productos Servicios Productos Servicios I AVISO DE PRIVACIDAD Y AUT I nte I grama Inúcleo familiar I ato de identidad del Asociado	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual se Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Viopez@coopetrol.coop Pregrado Pública Cónyuge o compañera(o) permanente S2 000.000 2ª 3.5 1.111.111
B Dé clic en el botón " Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del Periodo a cursar Nota promedio de la carrera Ingrese el número de documer	Consultar". Productos Servicios Calandaria del Asociado	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual S Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Viopez@coopetrol.coop Pregrado Pública Cónyuge o compañera(o) permanente \$2.000.000 2° 3.5 1.111.111 Consultar
B Dé clic en el botón " Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del Periodo a cursar Nota promedio de la carrera Ingrese el número de documen	Consultar".	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual s Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ylopez@coopetrol coop Pregrado Pública S 2000.000 2ª 3.5 3.5 1.111.111.111 Q Consultar
B Dé clic en el botón " Correo electrónico del postular Seleccione el Programa Seleccione el postulante al pro Indique el Ingreso mensual del Periodo a cursar Nota promedio de la carrera Ingrese el número de documen	Consultar".	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual a Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar INSCRIPCIÓN A BECAS ORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ylopez@coopetrol.coop Pregrado Pública Viopez@coopetrol.coop 2º 3.5 1.111.111.111 Q Consultar



3.9 Registre nuevamente el correo electrónico y realice la verificación de Captcha.

Especializada en Ahorro y Crédito	Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
	Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGE Pregrado Pública
	Por favor Confirma el correo electronico, se enviará un generara abrir el formulario y terminar de diligenciarlo
	Es necesario realizar la verificacion de Captcha.
	No soy un robot
	H Volver Enviar
0 Dé clic en el bo	otón "Enviar" .
0 Dé clic en el bo	otón <i>"Enviar"</i> . Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PS Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar
0 Dé clic en el bo	otón <i>"Enviar"</i> . Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PS Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Ternas de Interés Buscar Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública
0 Dé clic en el bo	etón <i>"Enviar"</i> . Personas Empresas Conoce lu cooperativa Asóciate Agencia virtual PS Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública Por favor Confirma el correo electronico, se enviará un codigo para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo
0 Dé clic en el bo	ersonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PS Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública Por favor Confirma el correo electronico, se enviará un codigo para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo porcesocoxx Es necesario realizar la verificacion de Captcha.
0 Dé clic en el bo	ersonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PS Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública For favor Confirma el correo electronico, se enviará un codigo para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo MORGONICO Es necesario realizar la verificacion de Captcha. To soy un robot

3.11 Si el asociado a través del cual se realiza la postulación, NO cumple con las condiciones establecidas, se generará un aviso indicando que no es posible continuar con el proceso. En caso de tener alguna inquietud comuníquese a la línea de atención al Asociado o diríjase a su Agencia o Punto de Atención más cercana.

	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE
Especializada en Ahorro y Crédito	Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar
No se cumple con los términos y con	diciones establecidos para la postulación, por tal motivo no es posible continuar con el proceso No se cumple con los términos y condiciones establecidos para la postulación, por tal motivo no es posible continuar
Q Abrir formulario usando Codigo	INSCRIPCIÓN A BECAS
121	



3.12 Si el asociado a través del cual se realiza la postulación, cumple con las condiciones establecidas, se generará un aviso indicando que se ha enviado al correo electrónico registrado un código de seguridad para ingresar al formulario.

Tenga en cuenta que este código es temporal y se desactivará una vez se envíe el formulario de postulación.

Dé clic en el botón "Ingresar Código".



3.13 Indique nuevamente el correo electrónico registrado y el código que le fue enviado. Dé clic en el botón *"Consultar"*.





3.14 Una vez se habilite el formulario, diligencie la información solicitada. Todos los campos son obligatorios.

3.14.1 En la sección *"Información personal del postulante"* registre la siguiente información:

• Nombres completos:

Este campo corresponde a los nombres completos del postulante al programa.

		INFORMACIÓN PERSONAI	DEL POSTULANTE	n er formalario, para revelar	presiona (1)
Nombres completos		4	pellidos completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Docu	mento 🧹	No. Documento		
Tipo de postulante			Cónyuge o compañe	era(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🧹	Edad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia		Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX

• Apellidos completos

Este campo corresponde a los apellidos completos del postulante al programa.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y				arlo po	steriormente para abri	r el formulai	10, para revel	esiona (+)>
			INFORMACIÓN PERSON	IAL DE	EL POSTULANTE			
Nombres completos				Apel	lidos completos			
Tipo documento	Selecci	one Tipo Docu	mento 🧹		No. Documento			
Tipo de postulante					Cónyuge o compañera(o) permanente			
Estado civil	Seleccione Estac	lo Civil 🗸	Edad			Fecha	de Nacimiento	
Dirección de residencia			Departamento de residenc	ia	-	Ciudad	de residencia	
Teléfono de contacto 1			Teléfono de contacto 2			E-mail		XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actua		Seleccione S	Situación laboral 🗸		Ingreso mensual n	úcleo famil	iar	\$2.000.000

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

Ċ



• Tipo documento

Se debe seleccionar de la lista desplegable el tipo de documento del postulante al programa:

C.C.	Cedula de ciudadanía
C.E.	Cedula de extranjería
NUIP	Número único de identificación personal
Т.І.	Número de tarjeta de identidad



COBICC DE REGIS	iko - pu	edes copiar el codigo en l	un iugar seguro y utilizario p	osteriormente para abrii	r el formulario, para revelar	presiona (+)>
		1	NFORMAC PERSONAL D	EL POSTULANTE		
Nombres completos			Apr	ellidos completos		
Tipo documento		Seleccione Tipo Documento		No. Documento		
Tipo de postulante		Seleccione Tipo Documento		Cónyuge o compañer	ra(o) permanente	
Estado civil	Seleccio	C.C.			Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		C.E.	nento de residencia		Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		T.I.	de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX

• No. Documento

En este campo indique el número de documento de identidad del postulante.

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE								
Nombres completos			Apellidos completos					
Tipo documento	Selec	cione Tipo Docur	mento 🧹		No. Documento			
Tipo de postulante					Cónyuge o compañera(o) permanente		
Estado civil	Seleccione Esta	ido Civil 🧹	Edad			Fecha de Nacimiento		
Dirección de residenci	a		Departamento de residenci	a	· ·	Ciudad de residencia		
Teléfono de contacto ?			Teléfono de contacto 2			E-mail	XXXX@X	XXX.XXX
Situación laboral actu	ıl	Seleccione S	Situación laboral 🗸		Ingreso mensual núc	leo familiar	ş	\$2.000.000

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

NSCRITO A FOGACOOF

VILLADO



• Tipo de postulante

Este campo trae de manera automática el tipo de postulante seleccionado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

		INFORMACIÓN PERSONAL I			
Nombres completos		Ap	ellidos completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Docu	imento 🧹	No. Documento		
Tipo de postulante			Cónyuge o compañe	ra, permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🧹	Edad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	-	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX

• Estado civil

En este campo seleccione el estado civil del postulante.

		INFORMACION PERSONAL DEL POSTULANTE					
Nombres completos			Apellidos completos				
Tipo documento	Seleccione Tipo D	0. 10 ~	No. Documento				
Tipo de postulante			Cónyuge o compañera	(o) permanente			
Estado civil	Seleccione Estado Civi	Edad		Fecha de Nacimiento			
Dirección de residencia	Seleccione Estado Civil	Departamento de residencia	a 🖉 🗸	Ciudad de residencia			
Teléfono de contacto 1	Casado(a) Soltero(a)	Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX		
Situación laboral actual	Divorciado(a)	Situación laboral 🗸	Ingreso mensual nú	cleo familiar	\$2.000.000		
	No Aplica						

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

INSCRITO A FOGA

ISLADO S



• Edad

En este campo indique en números la edad del postulante.

CODIGO DE REGIS	rko - puedes copiar el co	digo en un lugar seguro y utilizar	to posteriormente para abrir	er formulario, para revelar	
		INFORMACIÓN PERSONA	AL DEL POSTULANTE		
Nombres completos			Apellidos completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Do	cumento 🧹	No. mento		
Tipo de postulante			uge o compañer	a(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🗸	Edad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	a 🖉 🗸	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccion	e Situación labora	Ingreso mensual ni	icleo familiar	\$2,000,000

• Fecha de Nacimiento

En este campo seleccione en el calendario, el año, mes y día de nacimiento del postulante.

documento Seleccione lipo Documenta No. Documento de postulante Cónyuge o compañera(o) permanente do civil Seleccione Estado Civil Edad sción de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia ono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 8 9 10 11 12 1 ición laboral actual Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 8 9 10 11 12 1 Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 15 16 17 18 19 2 22 23 24 25 26 2 29 30 31 Seleccione Situación laboral Seleccione Situación laboral 22 23 24 25 26 2
de postulante Cónyuge o compañera(o) permanente do civil Seleccione Estado Civi v Edad Fecha de Nacimiento ción de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Ciudad de residencia Teléfono de contacto 2 E-mail Seleccione Situación laboral v Ingreso mensual núcleo familiar 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 1 15 16 17 18 19 2 22 23 24 25 26 2 29 30 31 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
do civil Seleccione Estado Civi v Edad Fecha de Nacimiento ción de residencia Departamento de residencia v Ciudad de residencia ono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail 1 2 3 4 5 ción laboral actual Seleccione Situación labora v Ingreso mensual núcleo familiar 8 9 10 11 12 Seleccione Situación labora v Salir 2 2 2 2 4 2 5 2 6 2 2 9 30 3 1
Ciúdad de residencia Ciudad de residencia Ciudad de residencia Ciudad de residencia ono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th F ción laboral actual Seleccione Situación laboral v Ingreso mensual núcleo familiar 8 9 10 11 12 Seleccione Situación laboral v Ingreso mensual núcleo familiar 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30 31 29 30 31 29 30 31 29 30 31
Subscription Teléfono de contacto 2 E-mail Subscription Subscrint Subscrint S
Ción laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 1 2 3 4 5 Li Guardar Ingreso mensual núcleo familiar 8 9 10 11 12 Li Guardar Ingreso mensual núcleo familiar 8 9 10 11 12 Li Guardar Image continuar 4 Salir 22 23 24 25 26 Li Li <thli< th=""> Li <thli< th=""></thli<></thli<>
B Guardar → continuar # Salir 22 23 24 25 26 29 30 31
Est Guardar Continuar W Salir 22 23 24 25 26 29 30 31 20 21
29 30 31

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

NSCRITO A FOGACOOP

Valvado 🚱



• Dirección de residencia

En este campo indique la dirección de residencia del postulante.

CODIGO DE REGISTRO	0 - puedes copiar el co	digo en un lugar seguro y utilizar	lo posteriormente para abril	r el formulario, para revelar	presiona (+)>
		INFORMACIÓN PERSONA	L DEL POSTULANTE		
Nombres completos			Apellidos completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Doc	cumento 🧹	No. Documento		
Tipo de postulante			Cónyuge o compañer	ra(o) permanente	
Estado civil S	ielece 🛛 estado Civil 🧹	Edad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione	e Situación labora	Ingreso mensual n	úcleo familiar	\$2,000,000

• Departamento de residencia

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde vive el postulante. Para el caso particular de Bogotá, seleccione la opción **"D.C. Santa Fé de Bogotá"**.

CODIGO DE REGIST	RO - puedes copiar el codig	go en un lugar seguro y utilizarl	o posteriormente para al	brir el formulari	o, para revelar	presiona (+)>
		INFORMACIÓN PERSONA	L DEL POSTULANTE			
Nombres completos			Apellidos completos			
Tipo documento	Seleccione Tipo Docum	iento 🧹	No. Documento			
Tipo de postulante			Cónyug empa	ñera(o) perman	ente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🧹	Edad		Fecha d	e Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia		- Ciudad	de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	Antioquia	Ê E-mail		ylopez@coopetrol.coo
Situación laboral actual	Seleccione Si	tuación laboral 🗸	 Atlantico D. C. Santa Fe de Bogotá 	leo familia	ar	\$2.000.000
			Caldas Cauca Cear Cordova			

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

NSCRITO A F

Valvado 🚱



• Ciudad de residencia

Este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento de residencia seleccionado. Para el caso particular *"D.C. Santa Fé de Bogotá"* esta lista desplegable indicará las localidades de Bogotá, para que seleccione la Localidad en la cual vive el postulante.

			INFORMACION PERSONAL	L DEL	POSTULANTE			
Nombres completos			A	Apellio	dos completos			
Tipo documento	Seleccion	ne Tipo Docur	nento 🧹		No. Documento			
Tipo de postulante					Cónyuge o compañera	a(o) perma	nente	
Estado civil	Seleccione Estado	Civil 🧹	Edad			Fecha o	de Nacimiento	
Dirección de residencia			Departamento de residencia	D. C	. Santa Fe de Bogotá 👻	Ciudad	de residencia	
Teléfono de contacto 1			Teléfono de contacto 2			E-mail		Santa Fe de Bogotá
Situación laboral actual		Seleccione S	ituación laboral 🗸		Ingreso mensual nú	cleo famil	iar	CHAPINERO
					4.0-5			SANTA FE
			🖾 Guardar 🗣 con	nunuar	w Salir			SAN CRISTOBAL

• Teléfono de contacto 1

En este campo indique el número de teléfono principal donde se pueda contactar al postulante. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

Nombres completos			Apellidos	completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Doc	umento 🧹	No.	Documento		
Tipo de postulante			Cór	iyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione do Civil 🧹	Edad			Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residenci	ia	-	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2			E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione	Situación labora	Ing	jreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.00
		🖺 Guardar 🄶 d	continuar 1	Salir		

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

NSCRITO A FOGACOOI

10



• Teléfono de contacto 2

En este campo indique un número de teléfono secundario donde se pueda contactar al postulante. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

CODIGO DE REGIS	TRO - puedes copiar el co	digo en un lugar seguro y utilizarlo p	osteriormente para abr	rir el formulario, para revelar	presiona (+)>
		INFORMACIÓN PERSONAL E	EL POSTULANTE		
Nombres completos		Ap	ellidos completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Do	cumento 🧹	No. Documento		
Tipo de postulante			Cónyuge o compañe	era(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🧹	Edad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia		Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación Jaboral actual	Seleccion	e Situación laboral	Ingreso mensual r	núcleo familiar	\$2,000,000

• E-mail

Este campo trae de manera automática el correo electrónico ingresado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

CODIGO DE REGIS	TRO - pued	es copiar el cod	igo en un lugar seguro y utilizarlo p	osteriormente para abrir el	l formulario, para revelar	presiona (+)>
			INFORMACIÓN PERSONAL D	EL POSTULANTE		
Nombres completos			Ap	ellidos completos		
Tipo documento	Se	eleccione Tipo Docu	mento 🧹	No. Documento		
Tipo de postulante				Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione	Estado Civil 🗸	Edad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia			Departamento de residencia	-	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1			Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual						
		Selecciones	Situación labora 🗸 💌 🕈 contin	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione	Situación labora 🗸 🗸 🔁 Guardar 🔶 contin	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione S	Situación labora 🗸	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione \$	Situación labora 🗸	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2,000,000
		Seleccione \$	Situación labora 🗸	Ingreso mensual núci	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione \$	Situación labora 🗸 🗸 Kanadar internet de Contin	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione \$	Situación labora 🗸	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione S	Situación labora 🗸	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000
		Seleccione S	Situación labora 🗸	Ingreso mensual núcl	leo familiar	\$2.000.000

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

NSCRITO A FOGACOOP

()



• Situación laboral actual

En este campo seleccione de la lista desplegable la condición laboral del postulante.



• Ingreso mensual núcleo familiar

Este campo trae de manera automática el valor de los ingresos mensuales del núcleo familiar del postulante que fue indicado en las preguntas previas al formulario.

		INFORMACIÓN PERSONA	L DEL POST	ULANTE		,
Nombres completos			Apellidos co	ompletos		
Tipo documento	Seleccione Tipo Do	ocumento 🦂	No. D	ocumento		
Tipo de postulante			Cónyu	ige o compañera(o) perm	anente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🗸	Edad		Fecha	a de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	a 🗌	- Ciuda	d de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-ma	il	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccion	ne Situación laboral 🧹	Ingre	so mensual núcleo fam	iliar	\$2.000.000



• Dé clic en el botón "Guardar" y luego en el botón "Continuar".

CODIGO DE REGIS	TRO - puedes copiar el co	digo en un lugar seguro y utilizar	lo posteriormente	e para abrir el formulario, para revela	r presiona (+)>
		INFORMACIÓN PERSONA	L DEL POSTULA	NTE	
Nombres completos			Apellidos compl	letos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Do	cumento 🧹	No. Docur	nento	
Tipo de postulante			Cónyuge o	compañera(o) permanente	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🗸	Edad		Fecha de Nacimiento	b
Dirección de residencia		Departamento de residencia		Ciudad de residencia	a
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccion	e Situación labora	Ingreso n	nensual núcleo familiar	\$2,000,00

3.14.2 En la sección *"Información de la institución educativa para la cual solicita el beneficio"* registre la siguiente información. Todos los campos son obligatorios.

• Nombre de la Institución

En este campo se debe indicar el nombre completo de la Institución Educativa en la cual el postulante desea realizar sus estudios.

Código S	NIES			Ciudad			
Nivel	Seleccione Nivel 🗸	Nombre	e del programa		Facultad]
Modalida	d Select	tione Modalidad 🗸	Jornada	Seleccione Jornada 🗸		Periodo a cursar	
Valor del	periodo académic	o a cursar		\$	0		
Nota pro	medio de la carrer	a				3.5	
			🗲 Volver 🖺 Gua	ardar 🔶 continuar 🏾 希 Salir			



• Nit

En este campo se debe indicar el NIT de la Institución Educativa en la cual el postulante desea realizar sus estudios.

Tenga en cuenta que este número debe registrarse sin el digito de verificación.

CODIGO DE REG	GISTRO - puedes c	opiar el codigo en un luga	r seguro y ut	tilizarlo posteriormente	para abri	r el formulario	🔵 revelar pres	iona (+)>	
	INF	ORMACIÓN DE LA INSTITU		ATIVA PARA LA CUAL S	OLICITA	EL BENE			
Nombre Institución					Nit				
Código SNIES									
Departamento		•		Ciudad			-		
Nivel Seleccione Niv	el 🧸	Nombre del programa				Facultad			
Modalidad	Seleccione Modalidad	~	Jornada	Seleccione Jornada	~		Periodo a cu	rsar	2
Valor del periodo acad	lémico a cursar				\$0				
Nota promedio de la c	arrera							3.5	

Código SNIES

Se debe indicar el Código SNIES, el cual evidencia que la Institución Educativa se encuentra en el "Sistema de Información de las instituciones de educación superior" autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

Nombre	Institución				Nit		
Departa	mento				Ciudad		•
Nivel	Seleccione Ni	vel 🗸	Nombre del programa			Facultad	
Modalid	ad	Seleccione Modalidad	~	Jornada	Seleccione Jornada 🗸		Periodo a cursar
Valor de	l periodo aca	démico a cursar			\$0		
Nota pro	omedio de la o	carrera					3.5
			🗲 Vol	lver 🖺 Guardar 🚽	🕈 continuar 🖸 🖨 Salir		

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

NSCRITO A FOGACOO

ISLADO



Departamento

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde se encuentra ubicada la Institución Educativa. Para el caso particular de Bogotá, seleccione la opción *"D.C. Santa Fé de Bogotá".*



Ciudad

En este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento seleccionado. Para el caso particular *"D.C. Santa Fé de Bogotá"* esta lista desplegable indica las localidades de Bogotá, para que seleccione la Localidad donde se encuentra ubicada la Institución Educativa.

Nombre	Institución				١	Nit			
Código	SNIES								
Departa	mento	D. C. Santa Fe	de Bogotá 👻		Ciudad			•	
Nivel	Seleccione Nivel 🗸	No	mbre del programa				Santa Fe de Bogotá USAQUEN	·	
Modalid	ad Selecc	ione Modalidad 🔍		Jornada	Seleccione Jornada	~	CHAPINERO	a cursar	
Valor de	l periodo académic	o a cursar				\$0	SANTA FE SAN CRISTOBAL		
Nota pro	omedio de la carrera	1					USME	3.5	
			← Volve	er 🖹 Guardar	→ continuar	alir	BOSA		
						_	KENNEDY		



Nivel

Este campo sólo aplica para el programa de "Pregrado Pública". Seleccione el Nivel Académico del Programa Educativo al cual se está postulando. Recuerde que:

- El Nivel Técnico: Corresponde a programas académicos con duración de 4 semestres.
- El Nivel Tecnológico: Corresponde a programas académicos con duración de 6 semestres.
- El Nivel Profesional: Corresponde a programas académicos con duración de 10 semestres.



Nombre del programa

En este campo indique el nombre del programa académico para el cual se está postulando.





• Facultad

En este campo indique el nombre de la facultad a la cual se encuentra vinculado el programa académico al que se está postulando.



Modalidad

En este campo seleccione de la lista desplegable, la opción de modalidad en la cual el postulante cursara el programa académico: Presencial, virtual o semipresencial.

Departamento	Código SNIES		•			
Nivel Seleccione Nive Addidad Addidad Addidad Addidad Addidad Addidad Seleccione Jornada Seleccione Jornada Periodo a cursar Valor del periodo aca	Departamento		1-	Ciudad		· ·
Modalidad Seleccione Modalidad Jornada Seleccione Jornada Periodo a cursar Valor del periodo aca Seleccione Modalidad \$0	Nivel	e Nivel 🧹 💦 🦉	del programa		Facultad	
Valor del periodo aca Seleccione Modalidad \$0	Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada 🧹	1	Periodo a cursar
Presencial	Valor del periodo	Seleccione Modalidad		\$0		
Nota promedio de la (Virtual 3.5	Nota promedio de	la (3.5
Semipresencial Volver Guardar Continuar Salir		Semipresencial	🗲 Volver 🖺 Gua	ardar 🔶 continuar 🏼 🏶 Salir		



• Jornada

En este campo seleccione de la lista desplegable la opción de horario en el cual el postulante cursara el programa académico: Diurna, Tarde, Nocturna o Fines de semana.

CODIGO DE	REGISTRO - puedes	s copiar el codigo en un lug	ar seguro y utiliza	rlo posteriormente para abrir e	l formulario, p	ara revelar presiona (+)	>
	I	NFORMACIÓN DE LA INSTIT	TUCIÓN EDUCATI	VA PARA LA CUAL SOLICITA E			
Nombre Institució	n			Nit			
Código SNIES							
Departamento		•		Ciudad		· · ·	
Nivel Seleccio	ie Nivel 🧹	Nombre del programa	a 🗌		Facultad		
			to manda	Calanaiana Jarnad		Periodo a ourcar	0
Modalidad	Seleccione Modalid	ad 🗸	Jornada	Seleccione Jornada		Periodo a cursar	2
Modalidad Valor del periodo	Seleccione Modalid	r	Jornada	Seleccione Jornada			2

• Periodo a cursar

Este campo trae de manera automática el periodo a cursar que fue indicado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Código SNIES			Ciudad		
Nivel Seleccione Nivel	Vombre del p	programa	Cludad	Facultad	
Modalidad Se	leccione Modalidad 🗸	Jornada	Seleccione Jornada 🗸	Periodo a cursa	ar 2
Valor del periodo acadén	nico a cursar		\$0		
Nota promedio de la carr	rera				3.5
		🗲 Volver 🖹 Guardar	✦ continuar ♣ Salir		



• Valor del periodo académico a cursar

En este campo indique en pesos colombianos el valor de la matrícula del semestre a cursar.

	ODIGO DE REGISTR	O - puedes copia	r el codigo en un luga	r seguro y uti	lizarlo post	eriormente par	a abrir el formula	ario, para revela	r presiona (+)	»
		INFORM	IACIÓN DE LA INSTIT	UCIÓN EDUC	ATIVA PARA	LA CUAL SOL	ICITA EL BENEF			
Nombre	Institución					Nit				
Código	SNIES]				
Departa	mento		-			Ciudad		· ·		
Nivel	Seleccione Nive	N	ombre del programa				Fac			
Modalid	ad Selec	ione Modalidad 🗸		Jornada	Sele	ccione Jornada		Periodo	a cursar	1
Valor de	l periodo académi	o a cursar					so			
Nota pro	medio de la carrei	,							3.5	

• Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 (Si aplica)

Este campo trae de manera automática la fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11 que fue indicada en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

· · ·	Ciudad		
Nombre del programa	Ciudad	Facultad	
Jornada	Seleccione Jornada	Periodo a curs	sar
	\$0		
ABER 11		Desde 2014 - I en adelante	
		250.0	
🔶 Volver 🕒 Guard	lar 🔶 continuar 🏼 🥌 Salir		
	Jornada NBER 11	Jornada Seleccione Jornada So SO ABER 11 Volver S Guardar Continuar Sala Sala	Jornada Seieccione Jornada Periodo a cur S0 BER 11 Desde 2014 - I en adelante 250.0 ◆ Volver 🖾 Guardar ◆ continuar ◀ Sair

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

10



• Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11 (Si aplica)

Este campo trae de manera automática el Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11 que fue indicado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

Tenga en cuenta que si el Periodo a cursar es superior a primer semestre en vez de los campos de "Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11" y "Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11" se mostrará el campo nota promedio de la carrera.



• Nota promedio de la carrera (Si aplica)

Este campo trae de manera automática la nota promedio de la carrera que fue indicada en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

epartamento Ciudad Ciud	Código	SNIES							
Vel Seleccione Nive Nombre del programa Facultad odalidad Seleccione Modalidad Jornada Seleccione Jornada lor del periodo académico a cursar \$0 Soleccione Jornada ta promedio de la carrera 3.5	Departa	mento		-		Ciudad			· · ·
Odalidad Seleccione Modalidad Jornada Seleccione Jornada Periodo a cursar Ior del periodo académico a cursar \$0 \$0 \$3.5 Ita promedio de la carrera 3.5 \$3.5	Nivel	Seleccione Nivel	N	ombre del programa				Facultad	
lor del periodo académico a cursar \$0 ta promedio de la carrera 3.5	Modalid	ad Sele	ccione Modalidad 🔍		Jornada	Seleccione Jornada	~		Periodo a cursar
xta promedio de la carrera 3.5	Valor de	el periodo académ	co a cursar				\$0		
	Nota pr	omedio de la carre	ra						3.5
🗢 volver 🖻 Guardar 🕈 continuar 🏶 Salir				← Vol	ver 🖹 Guarda	r 🔶 continuar 🏼 🐗 Sa	lir		



Dé clic en el botón "Guardar" y luego en el botón "Continuar".



3.14.3 En la sección *"Información del asociado Titular"* registre la siguiente información. Todos los campos son obligatorios.

Tenga en cuenta que esta sección no se habilitará en el caso que el postulante sea el mismo asociado.

• Nombres completos Asociado

Este campo corresponde a los nombres completos del Asociado a través del cual se está inscribiendo el postulante al programa.

	INFORMACI	IÓN DEL ASOCIADO TI	TULAR	
Nombres completos Asociado		Apellidos co	ompletos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	~	No. Documento Asociado	102656793
Estado civil Asociado		Seleccione Estado	o Civil 🦊	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de Asociado	residencia	Ciudad de Asociado	residencia
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de conta Asociado	acto 2	E-mail de A	sociado



Apellidos completos Asociado

Este campo corresponde a los apellidos completos del Asociado a través del cual se está inscribiendo el postulante al programa.

CODIGO DE REGISTRO - puedes	copiar el cod	ligo en un lugar seguro y utili	zarlo posterio	rmente para abrir el	formulario, para revelar pre	esi (+)>
		INFORMACIÓN DEL	ASOCIADO T	ITULAR		
Nombres completos Asociado			Apellidos c	ompletos Asociado	•	
Tipo documento Asociado	Sele	eccione Tipo Documento 🗸		No. Documento	o Asociado	1026567936
Estado civil Asociado		[Seleccione Estad	do Civil 🧹		
Dirección de residencia Asociado		Departamento de residen Asociado	cia	•	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de contacto 2 Asociado			E-mail de Asociado	

• Tipo documento Asociado

Se debe seleccionar de la lista desplegable el tipo de documento del Asociado a través del cual se está inscribiendo el postulante al programa.

- C.C. Cedula de ciudadanía
- C.E. Cedula de extranjería

Nombres completos Asociado		Apellido	s completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento		No. Documento Asociado	1.111.111.1
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento	Seleccione E	istado Civil 🧅	
Dirección de residencia Asociado	C.C. C.E.	dencia	Ciudad de resid Asociado	dencia
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contac Asociado	to 2	E-mail de Asoc	iado
	🗲 Volver 🖺 Guardar 🖪	Enviar Solicitud	Salir 🖉 Cancelar Solicitud	

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

MSCRITO A

NGLADO



• No. Documento Asociado

Este campo trae de manera automática el número de documento de identidad del Asociado ingresado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

CODIGO DE REGISTRO -	ouedes copiar el codi	igo en un lugar seguro y	utilizarlo	posteriormente para abrir el	formulario, para revelar pres	siona (+)>
		INFORMACIÓN	DELASC	CIADO TITULAR		
Nombres completos Asociado			Ap	ellidos completos Asociado	•	
Tipo documento Asociado	Selec	ccione Tipo Documento 🗸		No. Documento	o Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleo	cione Tipo Documento	Selec	cione Estado Civil 🧹		
Dirección de residencia Asociado	C.E.		dencia	•	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto	2		E-mail de Asociado	

• Estado civil Asociado

En este campo seleccione el estado civil del Asociado.

Nombres completos Asoci	iado		Apellidos completos A	Asc	
Tipo documento Asociado	•	Seleccione Tipo Documento 🗸	No.	nento Asociado	1026567936
Estado civil Asociado			Seleccione Estado Civi		
Dirección de residencia Asociado		Departamento de reside Asociado	Seleccione Estado Civil Casado(a)	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de contacto 2 Asociado	Soltero(a)	E-mail de Asociado	
	•	• Volver 🖹 Guardar 🖪 Envia	Unión Libre	ncelar Solicitud	
			Viudo(a)		

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

1



• Dirección de residencia Asociado

En este campo indique la dirección de residencia del Asociado.

CODIGO DE REGISTRO - puedes	copiar el codigo en un lugar segur	ro y utilizarlo p	osteriormente para abrir el	formulario, para revelar pr	esiona (+)>		
	INFORMACI	ÓN DEL ASOC	IADO TITULAR				
Nombres completos Asociado		Apel	lidos completos Asociad	•			
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	~	No. Documente	1.111.111.111			
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento	Seleccio	Seleccione Estado Civi				
Dirección de residencia	C.E.	dencia	•	Ciudad de residencia Asociado			
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contac Asociado	cto 2		E-mail de Asociado			

• Departamento de residencia Asociado

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde vive el Asociado. Para el caso particular de Bogotá, seleccione la opción **"D.C. Santa Fé de Bogotá"**.

			Apellidos completos Asociado					
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	~	No. Jumento Asociado	1026567936				
Estado civil Asociado		Seleccione Estad	v .					
Dirección de residencia Asociado	Departamento d Asociado	e residencia	Ciudad de res Asociado	sidencia				
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de com Asociado	tacto 2 Antioquia Atlantico	E-mail de Aso	ociado				
	🗲 Volver 🛛 🖺 Guardar	Enviar Solicitul Bolivar	a Fe de Bogotá					
		Boyaca						
		Caldas						
		Caqueta	1					
		Cauca						
		Cesar	-					
		Cordova						

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

MILADO S



• Ciudad de residencia Asociado

En este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento de residencia seleccionado. Para el caso particular "**D.C. Santa Fé de Bogotá**" esta lista desplegable indicará las localidades de Bogotá, para que seleccione la Localidad en la cual vive el Asociado.



• Teléfono de contacto 1 Asociado

En este campo indique el número de teléfono principal donde se pueda contactar al Asociado. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.





• Teléfono de contacto 2 Asociado

En este campo indique un número de teléfono secundario donde se pueda contactar al Asociado. Puede ser un teléfono fijo o un teléfono móvil.

CODIGO DE REGISTRO - puede	es copiar el codigo en un lugar segu	ro y utilizarlo posteriormen	te para abrir el formulario, para revelar j	presiona (+)>
	INFORMACI	ÓN DEL ASOCIADO TITUL	AR	
Nombres completos Asociado		Apellidos comp	letos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	~ N	lo. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento	Seleccione Estado Civ		
Dirección de residencia Asociado	C.C. C.E.	dencia	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de conta Asociado	cto 2	E-mail de Asociado	

• E-mail de Asociado

En este campo indique el correo electrónico del Asociado. Este correo debe ser diferente al del postulante, de tal manera que se cuente con 2 correos electrónicos para notificar todo lo referente al proceso.

CODIGO DE REGIST	RO - puedes copiar el co	digo en un lugar segu	iro y utilizario	posteriorm	ente para abrir e	i formulario, para revel	ar presiona (+)>			
INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR										
Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado								
Tipo documento Asociado	Se	Seleccione Tipo Documento		No. Documento		to Asociado	1.111.111.1			
Estado civil Asociado	Se									
Dirección de residencia Asociado	C.E		dencia		•	Ciudad de residenc Asociado	ia			
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de conta Asociado	acto 2			E-mail de Asociado				

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

1



• Dé clic en el botón "Guardar" y luego en el botón "Enviar solicitud".

Recuerde que todos los campos del formulario son de estricto diligenciamiento, si no se diligencia en su totalidad no podrá enviar la solicitud.

CODIGO DE REGISTRO - pued	es copiar el codigo en un lugar seguro y util	izarlo posteriormente para abrir el formulario, para rev	velar presiona (+)>
	INFORMACIÓN DEL	ASOCIADO TITULAR	
Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento 🦂	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Tipo Documento	Seleccione Estado Civil 🧹	
Dirección de residencia Asociado	c.e.	Ciudad de reside Asociado	ncia
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contact	E-mail de Asocia	do

3.15 A continuación, se mostrará el formulario con toda la información registrada y un aviso informativo que indica *"Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado"*.

			INFORMAC	IÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE	E				
Nombres completos		XXXXXXX Apellidos completos					XXXXXXX			
Tipo documento		XXXX	XXX No. Documento XX					XXXX		
Tipo de postulante				Cónyuge o co	mpañera(o) perm	nanente				
Estado civil	XXXXXX	Edad		XX			Fecha de Nacimie	XX-XX-XX		
Dirección de residencia	XXXXXX	Departamento	o de residencia XXXXXXX			Ciudad de residencia XXXX		XXXX		
Teléfono de contacto 1	XXXXXX	Teléfono de co	ontacto 2 XXXXXXX			E-mail XXXX		x@xxxx.xxx		
Situación laboral actual		XXXXXXXX	Ingreso mensual núcleo familiar					S	\$2.000.000	
	INFO	RMACIÓN DE L	A INSTITUCI	ÓN EDUCATIVA	PARA LA CUAL SO	DLICITA EL B	ENEFICIO			
Nombre Institución			XXXXXXXXX				Nit	XXXXXXXXXXX		
Código SNIES						XXXXXXXXX	C			
Departamento	XXXXXXX	x				Ciuda	ad	XXXXXXXXX		
Nivel profesional		Nombre del p	rograma			fdde	Faculta	d	dsfds	f
Modalidad	XXXXXXXXXX		Jornada		XXXXXXX	P	eriodo a cursar			1
√alor de la Matricula del grado a	académico a cursa	r \$xxxxxxxx				Valor del pe	eriodo académico a	a cursar		* \$xxxxxx
Nota promedio de la carrera									3.5	
			INFORM	ACIÓN DEL ASO	CIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado				Ap	ellidos completos	s Asociado			XXXXXXXXXX	х
Tipo documento Asociado			XXXXXXXXX	No. Docum	ento Asociado			1.111.	111.111	
Estado civil Asociado							XXXXXXXXX			
Dirección de residencia Asociad	to XXXXXXXX ot	Departament	o de resider	ncia Asociado	XXXXXXXXXX		Ciudad de resider	cia Asociado	XXXXXXX	
Teléfono de contacto 1 Asociad	o xxxxxxx	Teléfono de c	ontacto 2 A	sociado	XXXXXXXXX		E-mail de Asociad	0	xxxx@xxx	XX.XXX

Este Documento es Propiedad de Coopetrol y es Prohibida su Reproducción Parcial o Total. Las Versiones Vigentes y Aprobadas Están Publicadas en la Red Interna de la Cooperativa.

0



3.16 Si requiere cambiar alguno de los campos, de clic en el botón "Cancelar" para regresar al formulario y modificar la información que requiera.

			INFORMAC	IÓN PERSO	NAL DEL POSTULAN	ITE			
Nombres completos			XXXXXXXXXXX	A	ellidos completos				XX000XX
Tipo documento		X	XXXXXX	No. Documento					
Tipo de postulante				Cónyuge (o compañera(o) pe	rmanente			
Estado civil	XXXXXX	Edad			XX	F	echa de Nacimiento	XXX	X-XX-XX
Dirección de residencia	XXXXXX	Departame	nto de resider	icia	XXXXXXXX	С	iudad de residencia	XXXX	XXXX
Teléfono de contacto 1	XXXXXX	Teléfono de	e contacto 2		XXXXXXX	E	mail	XXX	@XXXX.XXX
Situación laboral actual		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	c	Ingreso	mensual núcleo fan	niliar			\$2.000.000
Código SNIES Departamento Nivel profesional	200002	Nombre de	el programa		20200000	XXXXXXX Ciudad fdde	Facultad	20000000	dsfdsf
/alor de la Matricula del grado.	académico a curs	ar Syyyyyyy	Joinaua		******	Valor dol pori	odo acclisal	rear	1 • ©100007
Nota promedio de la carrera		u <i>procour</i>				valor dei peri	ouo acadenneo a cu	isai	3.5
			INFORM	IACIÓN DEL	A SOCIADO TITULAR				
Nombres completos Asociado			XXXXXXXXX	XXXXXXX Apellidos completos Asociado					XXXXXXXXXXXX
Tipo documento Asociado			XXXXXXXXX	No. Do	cument			1.111	111.111
Estado civil Asociado						Х	XXXXXXX		
Dirección de residencia Asocia	do XXXXXXXX	Departame	ento de reside	ncia Asocia		С	iudad de residencia	Asociado	XXXXXXXX
Teléfono de contacto 1 Asociac		Teléfono d	e contacto 2.4	sociado	XXXXXXXXX	E	mail de Asociado		XXXX@XXXX XXX

3.17 Si se encuentra seguro que la información suministrada esta correcta, de clic en el botón "Aceptar".

				INFORMAC	IÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE					
Nombres comple	tos			XXXXXXXXXX	Apelli	dos completos			XXXXX	xx	
Tipo documento xxxxx			XXXXXXX	No. Documento xxxxxxx							
Tipo de postulan	te				Cónyuge o co	mpañera(o) perm	anente				
Estado civil	XX	XXXX	Edad		XX			Fecha de Nacimiento	XXXX-XX	-XX	
Dirección de res	dencia XX	XXXX	Departame	nto de resider	icia XX	OXXXX		Ciudad de residencia	XXXXXXXX		
Teléfono de cont	acto 1 XXX	XXXX	Teléfono de	e contacto 2	XX	XXXXX		E-mail	xxxx@x	XXX.XXX	
Situación labora	actual		XXXXXXXXX	x	Ingreso me	nsual núcleo famil	iar		\$2.0	000.000	
		INI	ORMACIÓN D	E LA INSTITUC	IÓN EDUCATIVA	PARA LA CUAL SO	LICITA EL E	BENEFICIO			
Nombre Instituci	ón			XXXXXXXXXX				Nit x	XXXXXXXXXX		
Código SNIES							XXXXXXX	x			
Departamento	epartamento xxxxxxx						Ciud	ad XXXX	XXXX		
Nivel	profesional		Nombre de	el programa			fdde	Facultad		dsfdsf	
Modalidad	1	XXXXXXXXX		Jornada		XXXXXXX	P	eriodo a cursar			1
Valor de la Matrio	ula del grado aca	démico a cur	sar \$xxxxxxxx	ĸ		•	Valor del p	eriodo académico a cursa	ar	•	\$xxxxxx
Nota promedio d	e la carrera									3.5	
				INFORM	IACIÓN DEL ASC	CIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado XX				XXXXXXXXX	Apellidos completos Asociado					xxxxxxx	
Tipo documento Asociado			XXXXXXXXX	No. Docum	ento Asociado	•		1.111.111	.111		
Estado civil Aso	ciado							XXXXXXXX			
Dirección de res	dencia Asociado	XXXXXXXX	Departam	ento de reside	ncia Asociado	XXXXXXXXXX		Ciudad de residencia As	ociado XX	XXXXX	
Taláfono do cont	acto 1 Asociado	XXXXXXX	Teléfono d	le contacto 2 A	sociado	XXXXXXXXXX		E-mail de Asociado	X0	xx@xxxx	XXX.



3.18 Se habilitará una ventana emergente con un aviso que indica *"Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado ¿Está seguro de enviar esta información?"*. Si está seguro de la información registrada, de clic en el botón *"SI"* para enviar el formulario, en caso contrario de clic en el botón *"NO"* para regresar al formulario y modificar la información que requiera.

Tenga en cuenta que una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado



Recuerde que una vez enviado el formulario, el código de seguridad queda inhabilitado.

	Especializada en Ahorro y Crédito
	Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envío no garantiz la asignación del beneficio
	INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO
	Correo electrónico registrado xxxx Código X1X1X1X
b	Q Consultar
	Más Calidad de vida para

Mas Calidad de vida para NUESTROS ASOCIADOS

3.20 Adicionalmente, de manera automática se enviará un correo de confirmación al correo electrónico registrado con una copia en formato PDF del formulario enviado.

Para visualizar la información del PDF, debe descargar el documento e ingresar la contraseña solicitada, la cual corresponde al número de documento de identidad del postulante.



 Formbaces-1010101010-20191001122227.pdf

 Contraseña obligatoria

 Este documento está protegido por contraseña. Introduce una contraseña.

 Envier

3.21 Si requiere realizar una nueva inscripción de clic en el botón "Nueva inscripción".

	Especializada en Ahorro y Crédito
TO A POGACOOP	Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envio no garantiza la asignación del beneficio beneficio
INSCRI	INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO Q Nueva inscripcion
persolidaria	Correo electrónico registrado xxxx@xxxxx Código X1X1X1X
	Q Consultar
WORK	Más Calidad de vida para

NUESTROS ASOCIADOS

3.22 RECUPERACIÓN DE FORMULARIOS

De clic en el botón **"Abrir Formulario Usando Código"** y diligencie los campos solicitados. Esta opción le permitirá recuperar y modificar el formulario, siempre y cuando haya dado clic en el botón "Guardar" en cada una de las ventanas de registro de información y no haya hecho efectiva la solicitud dando clic en el botón "Enviar Solicitud".

	INSTRUCTIVO	DE ΡΟΣΤΙΙΙ ΑCΙÓΝ
Esp	COOPETROL ecializada en Ahorro y Crédito	REGRADO PÚBLICA
	COOPETROL Especializada en Altorro y Crédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE venios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
	NSCR!	PCIÓN A BECAS
INSCRITO A FOGACC	Correo electrónico del postulante	ÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
1941	Seleccione el Programa	Seleccione Programa
lidaria	Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante 🗸
Superso	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	
10 27	Periodo a cursar	Seleccione Periodo
1436	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
	c	Consultar
erategonados 👸 (0/20)	A Nueva Inscripcion Correo electrónic Códig Más Calic NUESTRO	Consultario USANDO CODIGO Consultar Consultar Consultar Consultar Consultar
		FECHA DE PÚBLICACIÓN: 01/10/2019
909		