TABLA DE CONTENIDO

1	OBJETIVO	2
2	COHERENCIA CON EL PROCESO.....	2
3	CONTENIDO	2

1 OBJETIVO

Indicar a los postulantes los pasos a seguir para el diligenciamiento del formulario de inscripción al Programa de Pregrado Pública y Privada (Condonable) Año 2024-II.

2 COHERENCIA CON EL PROCESO

Proceso: Becas a la Excelencia

3 CONTENIDO

3.1 Ingrese a la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop

3.2 Dé clic en el banner publicitario de la convocatoria.

3.3 Encontrará todos los términos de la convocatoria.

¡Transforma tu futuro con Becas a la Excelencia!

Si vas a empezar tus estudios universitarios o estás en proceso de formación, postúlate para ser uno de los beneficiados de este programa educativo.

Podrás estudiar la carrera de tus sueños y darle un giro diferente a tu futuro, participando en nuestro **Programa de Becas a la Excelencia**.

A través de la **modalidad pregrado pública y privada**, otorgamos créditos condonables para financiar tu educación.

Inscríbete del 27 de mayo al 14 de junio de 2024

REQUISITOS

- Ser asociado hábil, con antigüedad de vinculación igual o

Proceso de adjudicación de becas

Fecha

Apertura de inscripciones en la

A partir del lunes 27 de

3.4 Dé clic en el botón **“Formulario de Inscripción”**.

adjudicadas

septiembre de 2024

TEN EN CUENTA QUE:

- Por disposiciones legales, el beneficio que se otorga para el programa de becas será entregado a través del Icotex y se asignará un solo subsidio o crédito condonable por asociado.
- Nuestro programa Becas a la Excelencia COOPETROL no aplica para especializaciones, maestrías o doctorados.
- Recuerda que los desembolsos se realizarán únicamente a la institución educativa.
- Las fechas de desembolsos programadas por parte de la cooperativa no estarán sujetas a la fecha de matrículas estipuladas por las diferentes instituciones educativas, y en consecuencia, la cooperativa no se hace responsable por los costos extemporáneos.
- La adjudicación de becas de esta convocatoria, se hará hasta que se agote el presupuesto disponible protegiendo siempre la sostenibilidad de las cohortes. En caso de que alguno de los preseleccionados no cumpla la totalidad de requisitos, los recursos no utilizados serán acumulados al saldo y asignados a la siguiente convocatoria.
- La fecha estimada para realizar los desembolsos será partir del mes de septiembre de 2024 y aplicará para el periodo académico 2024-II.

¡Aplica ahora a nuestras Becas a la Excelencia COOPETROL!

Te invitamos a consultar la convocatoria y el reglamento para obtener más información

Convocatoria

Reglamento

Formulario de inscripción

3.5 Dé clic en el botón **“Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales”**

Personas

Empresas

Conoce tu cooperativa

Asóciate

Agencia virtual

PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Buscar

INSCRIPCIÓN A BECAS

Q. Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante

Seleccione el Programa

Seleccione Programa ▼

Seleccione el postulante al programa

Tipo postulante ▼

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

Periodo a cursar

Seleccione Periodo ▼

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

Q. Consultar

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”**

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.

- **Seleccione el programa:**

En este campo seleccione el nombre del programa **“Pregrado Pública y Privada (Condonable)”**.

Personas

Empresas

Conoce tu cooperativa

Asóciate

Agencia virtual

PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Buscar

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Seleccione Programa v </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;"> Seleccione Programa </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Básica y Media </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Pregrado Pública </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Pregrado Pública y Privada (Condonable) </div>
Seleccione el postulante al programa	
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	
Periodo a cursar	
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

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”**.

Personas

Empresas

Conoce tu cooperativa

Asóciate

Agencia virtual

PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Buscar

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Con)
Seleccione el postulante al programa	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Tipo postulante v </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;"> Tipo postulante </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Asociado </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Hijo (No Coopetrolito) </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Hijo (Coopetrolito) </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Hermano Coopetrolito </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Hermano No Coopetrolito </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Nieto Coopetrolito </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Sobrino Coopetrolito </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Cónyuge o compañera(o) permanente </div>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	
Periodo a cursar	
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

Consultar

- **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 Código

INSCRIPCIÓN A BECAS

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) <input type="button" value="v"/>
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente <input type="button" value="v"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	Seleccione Periodo <input type="button" value="v"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

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 a decimo semestre.

Abrir formulario usando Código

INSCRIPCIÓN A BECAS

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) <input type="button" value="v"/>
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente <input type="button" value="v"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	Seleccione Periodo <input type="button" value="v"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

Consultar

- 1*
- 2*
- 3*
- 4*
- 5*
- 6*
- 7*

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

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) ▼
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente ▼
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	1º ▼
Fecha de realización del ICNES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I ▼
Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11	
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

Consultar

- **Fecha de realización del ICNES o PRUEBAS SABER 11**

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

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) ▼
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente ▼
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	1º ▼
Fecha de realización del ICNES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I ▼
Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I ▼
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Desde 2014 - I en adelante

Consultar

- **Puntaje ICNES o PRUEBAS SABER 11**

En este campo indique la nota obtenida por el postulante en el ICNES 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.

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) ▼
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente ▼
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	1ª ▼
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Antes de 2014 - I ▼
Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	35,0
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

[Consultar](#)

Si el grado a cursar seleccionado es diferente de "1" (a partir del segundo semestre) se debe habilitar el campo **"Nota promedio de la carrera"**.

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) ▼
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente ▼
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	2ª ▼
Nota promedio de la carrera	
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

[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).

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) ▼
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente ▼
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	2º ▼
Nota promedio de la carrera	3.5
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

Consultar

- **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.

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	XXXX@XXXX.XXXX
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable) ▼
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente ▼
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	2º ▼
Nota promedio de la carrera	3.5
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	

Consultar

3.8 Dé clic en el botón “Consultar”.

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	xxxx@xxxx.xxx
Seleccione el Programa	Pregrado Pública y Privada (Condonable)
Seleccione el postulante al programa	Cónyuge o compañera(o) permanente
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$2.000.000
Periodo a cursar	2º
Nota promedio de la carrera	3,5
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	1.111.111.111

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

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública y Privada (Condonable)

Por favor Confirma el correo electrónico, se enviará un código para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo

xxxx@xxxx.xxx

Es necesario realizar la verificación de Captcha.

No soy un robot reCAPTCHA

3.10 Dé clic en el botón “Enviar”.

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública y Privada (Condonable)

Por favor Confirma el correo electrónico, se enviará un código para abrir el formulario y terminar de diligenciarlo

xxxx@xxxx.xxx

Es necesario realizar la verificación de Captcha.

No soy un robot reCAPTCHA

- 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 consultar los requisitos para la postulación (ver documento “convocatoria”) o comuníquese a la línea de atención al Asociado o diríjase a su Agencia o Punto de Atención más cercana.

- 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 se debe proceder a diligenciar toda 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.

- **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 utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **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
- T.I. Número de tarjeta de identidad

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **No. Documento**

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

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Estado civil**

En este campo seleccione el estado civil del postulante.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Edad**

En este campo indique en números la edad del postulante.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Fecha de Nacimiento**

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

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	
Situación laboral actual		Ingreso mensual núcleo familiar	

Guardar
continuar
Salir

- **Dirección de residencia**

En este campo indique la dirección de residencia del postulante.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
Estado civil	Selección 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		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Departamento de residencia**

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde vive el postulante.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Hijo (Coopetrolito)	
Estado civil	Selección Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia	Municipio de residencia
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	paolaka.cruz.1988.59@gmail.com
Situación laboral actual		Ingreso mensual núcleo familiar	\$1.500.000

Guardar
continuar
Salir

Más Calidad de vida para

- **Ciudad de residencia**

Este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento de residencia seleccionado.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	No. Documento	1073244152
Tipo de postulante		Asociado	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia		Ciudad de residencia	Municipio de residencia
Departamento de residencia	Antioquia	MEDELLIN	
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto 2	E-mail	paolaka.cruz.1988.59@gmail.com
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$1.450.000

Guardar
continuar
Salir

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **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.

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **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 REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar
continuar
Salir

- **Situación laboral actual**

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

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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	ylopez@coopetrol.coop
Situación laboral actual		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

- Dé clic en el botón **“Guardar”** y luego en el botón **“Continuar”**.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	Seleccione Tipo Documento	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		Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000

Guardar continuar Salir

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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nombre del programa	<input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text"/>	Periodo a cursar	2
Nota promedio de la carrera	<input type="text"/>		

3.5

[← Volver](#) [Guardar](#) [→ continuar](#) [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 dígito de verificación.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nombre del programa	<input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text"/>	Periodo a cursar	2
Nota promedio de la carrera	<input type="text"/>		

3.5

[← Volver](#) [Guardar](#) [→ continuar](#) [Salir](#)

- **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.

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nombre del programa	<input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>		Periodo a cursar <input type="text" value="2"/>
Nota promedio de la carrera	<input type="text" value="3.5"/>		

← Volver
Guardar
→ continuar
Salir

- **Departamento**

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde se encuentra ubicada la Institución Educativa.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione M <input type="text"/>	Facultad	<input type="text"/>
Duración total del programa (En	Seleccione <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Fecha de realización del ICFES o	Desde 2014 - I en adelante	Valor del periodo académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
		Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	<input type="text" value="250.0"/>

← Volver
Guardar
→ continuar
Salir

- **Ciudad**

En este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento seleccionado.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	Antioquia	Ciudad	<input type="text"/>
Nivel	Seleccione Nivel <input type="text"/>	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione <input type="text"/>	Valor del periodo académ	<input type="text" value="\$0"/>
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Pu	<input type="text" value="250.0"/>

← Volver
Guardar
→ continuar
Salir

- **Nivel del programa**

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

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> Seleccione Nivel Seleccione Nivel Profesional Especialización Maestría Doctorado </div>	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración	En semestres)	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

[Volver](#) [Guardar](#) [continuar](#) [Salir](#)

- **Nombre del programa**

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

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

[Volver](#) [Guardar](#) [continuar](#) [Salir](#)

- **Facultad**

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

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

persolidaria INSCRITO A FOGACOOP

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

← Volver
 Guardar
 → continuar
 Salir

- **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.

persolidaria INSCRITO A FOGACOOP

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

← Volver
 Guardar
 → 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.

persolidaria INSCRITO A FOGACOOP

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

← Volver
 Guardar
 → continuar
 Salir

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nive	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)			Periodo a cursar
Valor del periodo académico a cursar			1
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

← Volver
Guardar
→ continuar
Salir

- **Duración del programa (En semestres)**

En este campo indique en números cuantos semestres tiene el programa académico.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Bogotá	Ciudad	Bogotá
Nivel	Profesional	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Presencial	Jornada	Diurna
Duración total del programa (En semestres)			Periodo a cursar
Valor del periodo académico a cursar			1
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

← 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.

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

[← Volver](#) [Guardar](#) [continuar](#) [Salir](#)

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

[← Volver](#) [Guardar](#) [continuar](#) [Salir](#)

- **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.

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)		Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11		Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFCES o PRUEBAS SABER 11
			250.0

← Volver
 Guardar
 → continuar
 Salir

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento		Ciudad	
Nombre del programa			
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Valor del periodo académico a cursar		\$0	
Nota promedio de la carrera		3.5	

← Volver
 Guardar
 → continuar
 Salir

- Dé clic en el botón **“Guardar”** y luego en el botón **“Continuar”**.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Seleccione Nivel	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)		Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11		Desde 2014 - I en adelante	Puntaje ICFCES o PRUEBAS SABER 11
			250.0

← Volver
 Guardar
 → continuar
 Salir

Si la postulación es para nivel de Especialización, Maestría o doctorado. Al dar click en guardar y continuar se generará un aviso indicando que **no cumple con los requisitos ya que solo puede aplicar para el programa profesional.**

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

⚠ no cumple con los requisitos ya que solo puede aplicar para el programa profesional. ✕

Fecha: 2021-12-07 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA **Pregrado Pública y Privada (Condonable)**

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código SNIES	<input type="text"/>		
Departamento	Antioquia	Ciudad	ANDES
Nivel	Maestría	Nombre del programa	Facultad
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En semestres)	Seleccione	Valor del periodo académico a cursar	\$0
Fecha de realización del ICFES o PRUEBAS SABER 11	Desde 2014 - l en adelante	Puntaje ICFES o PRUEBAS SABER 11	250.0

← Volver
📄 Guardar
→ continuar
🚪 Salir

⚠ no cumple con los requisitos que solo puede aplicar para programa profesional.

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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado	<input type="text"/>	Apellidos completos Asociado	<input type="text"/>
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Seleccione Estado Civil		
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	<input type="text"/>
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	<input type="text"/>

← Volver
📄 Guardar
➡ Enviar Solicitud
🚪 Salir
🚫 Cancelar Solicitud

- **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 codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar 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 Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **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

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Pregrado Pública

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar 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 Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **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 - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar 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 Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **Estado civil Asociado**

En este campo seleccione el estado civil del Asociado.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar 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 Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

Seleccione Estado Civil
 Casado(a)
 Soltero(a)
 Divorciado(a)
 Unión Libre
 Viudo(a)

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **Dirección de residencia Asociado**

En este campo indique la dirección de residencia del Asociado.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar 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 Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **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”**.

- **Ciudad de residencia Asociado**

En este campo trae de manera automática las ciudades que hacen parte del departamento de residencia seleccionado.

- **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.

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL A SOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **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 - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL A SOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

- **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 REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN DEL A SOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA PREGRADO PÚBLICA Y PRIVADA (CONDONABLE) 2024-II

- 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 - puedes copiar el código en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar 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 Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

← Volver
Guardar
Enviar Solicitud
Salir
Cancelar Solicitud

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. RECUERDE Que el programa Becas a la Excelencia Coopetrol solo se asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario”**.

Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado. RECUERDE Que el programa de Becas a la Excelencia Coopetrol solo asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos		Apellidos completos	
Tipo documento	No. Documento		
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente	
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	
Situación laboral actual	Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000	

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO

Nombre Institución		Nit	
Código SNIES			
Departamento	Ciudad		
Nombre del programa	Facultad	dsdfs	
Modalidad	Jornada	Periodo a cursar	1
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	Valor del periodo académico a cursar		
Nota promedio de la carrera	3.5		

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	No. Documento Asociado	1.111.111.111	
Estado civil Asociado			
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

Cancelar
Aceptar

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.

Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado. RECUERDE Que el programa de Becas a la Excelencia Coopetrol solo asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE					
Nombres completos		Apellidos completos			
Tipo documento	No. Documento				
Tipo de postulante		Cónyuge o compañera(o) permanente			
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		
Situación laboral actual		Ingreso mensual núcleo familiar		\$2.000.000	

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO					
Nombre Institución		Nit			
Código SNIES		Ciudad			
Departamento		Facultad			
Nombre del programa	Jornada	Periodo a cursar	1		
Modalidad		Valor del periodo académico a cursar	\$: \$000000		
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar		Nota promedio de la carrera	3.5		

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado			
Tipo documento Asociado	No. Documento Asociado			1.111.111.111	
Estado civil Asociado					
Dirección de residencia Asociado	Departamento de residencia Asociado		Ciudad de residencia Asociado		
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado		E-mail de Asociado		

Cancelar
Aceptar

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

Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado. RECUERDE Que el programa de Becas a la Excelencia Coopetrol solo asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE					
Nombres completos		Apellidos completos			
Tipo documento		No. Documento			
Tipo de postulante			Cónyuge o compañera(o) permanente		
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		
Situación laboral actual			Ingreso mensual núcleo familiar	\$2.000.000	
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO					
Nombre Institución		Nit			
Código SNIES					
Departamento		Ciudad			
Nombre del programa		Facultad			
Modalidad	Jornada	Periodo a cursar	1		
Valor de la Matricula del grado académico a cursar		Valor del periodo académico a cursar		\$3.000.000	
Nota promedio de la carrera		3.5			
INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado			
Tipo documento Asociado		No. Documento Asociado		1.111.111.111	
Estado civil Asociado					
Dirección de residencia Asociado		Departamento de residencia Asociado		Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de contacto 2 Asociado		E-mail de Asociado	

Cancelar
Aceptar

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. RECUERDE Que el programa Becas a la Excelencia Coopetrol solo se asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario ¿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

Confirmar ✕

⚠ Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado. RECUERDE Que el programa de Becas a la Excelencia Coopetrol solo asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario ¿Esta seguro de enviar esta información?

SI
No

3.19 Al enviar el formulario, se mostrará un aviso que indica **“Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envío no garantiza la asignación del beneficio”**.

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

Más 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.

Formbeca-1010101010-20191001122227.pdf

Contraseña obligatoria

Este documento está protegido por contraseña. Introduce una contraseña.

Enviar

3.21 Si requiere realizar una nueva inscripción de clic en el botón **“Nueva inscripción”**.

3.3 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”**.

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	<input type="text"/>
Seleccione el Programa	Seleccione Programa <input type="button" value="v"/>
Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante <input type="button" value="v"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text"/>
Periodo a cursar	Seleccione Periodo <input type="button" value="v"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

COOPETROL
Especializada en Ahorro y Crédito

INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO

Nueva inscripción

Correo electrónico registrado	<input type="text"/>
Código	<input type="text"/>

Más Calidad de vida para
NUESTROS ASOCIADOS

Fecha de publicación: 27/05/2024