

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO*	ΑCTU	ALIZAC	CIÓN*	CIF REGLA	RCULAR MENTARIA	FECHA DE
		М	E	Α	Número	Fecha	PUBLICACIÓN
00	Creación				051	04/10/2019	04/10/2019
01	Modificación de ingreso a formulario	Х			087	14/12/2020	14/12/2020
02	Actualización para el diligenciamiento del ingreso y formulario	X			095	13/12/2021	13/12/2021
03	Actualización requisitos e ingreso a forrmulario	Х			205	16/12/2022	16/12/2022

* Marque con x si la actualización corresponde a:

M: Modificación

E: Eliminación

A: Adición



1 OBJETIVO

Indicar a los postulantes los pasos a seguir para el diligenciamiento del formulario de inscripción al Programa de Básica y Media Año 2023.

2 COHERENCIA CON EL PROCESO

Proceso: Desarrollo Social

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 Dé clic en el botón "BÁSICA Y MEDIA".





3.4 Dé clic en el botón "Formulario".

Proceso de Adjudicación de Becas	Fecha
Apertura de Inscripciones en la página web de Coopetrol www.coopetrol.coop	A partir del lunes 19 de diciembre de 2022 y hasta el domingo 22 de enero de 2023
Preselección de postulados	Entre el 23 de enero y el 10 de febrero de 2023
Publicación de los resultados preliminares en www.coopetrol.coop	Desde el lunes 13 de febrero de 2023
Entrega de documentos por parte de los postulados preseleccionados	Hasta el viernes 3 de marzo de 2023
Proceso de análisis de documentación y cumplimiento de requisitos	A partir del lunes 6 de marzo de 2023
Publicación de resultados definitivos	A partir del lunes 27 de marzo de 2023
Desembolso de las becas adjudicadas	A partir del mes de mayo de 2022

Instructivo Básica y Media





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

		COOPETROL pecalizada en Ahorro y Crédito	ersonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE s de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
		INSCRIPCIÓ	DN A BECAS
ACOOP	۹,	Abrir formulario usando Codigo	
TO A FOG		🕮 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN F	PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRI		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	
2022		Periodo a cursar	Seleccione Periodo
59/1		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"*.

Co Ley Utili Se Tra Se sur Si sur Si 107 Pe	SO DE PRIVACIDAD: La CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, declara que protege los datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en la e informa a êstos 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 ados 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 amiento de patos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsio en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el amiento pod patos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsio en el Manual Interno de Políticas ocedimientos para el tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL. El miento pod for Utarse directamente por CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, o por el tercero que esta determine. 4) Vigencia de los datos erisonales instrador titular se mantendrán almacenados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 1) Titular y derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto el derecho a conocer, actualizar, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de adverso y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento Autoriza el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos	
Ing	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.

(COOPETROL Decalizada en Altorro y Crédeo Productos Servicios Convenios	rsonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE s de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interês Buscar Q
	٩,	INSCRIPCIĆ	IN A BECAS
TO A FOGACOOF		AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN P	ARA TRATAMIENTO DE CASONALES
INSCRI		Correo electrónico del postulante	xxxx@xxxxx.uxx
		Seleccione el Programa	Seleccione Programa
solidaria		Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante
Super		Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	
0072		Periodo a cursar	Seleccione Periodo
594		Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
		Q. Cor	nsultar

• Seleccione el programa:

En este campo seleccione el nombre del programa "Básica y Media".

pecializada en Ahorro y Crédito	Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
	INSCRIPCIÓN A BECAS
Abrir formulario usando Codigo	
Correo electrónico del postulante	
Seleccione el Programa	Seleccione Programa
Seleccione el postulante al programa	Seleccióne Programa
Indique el Ingreso mensual del núcleo fa	miliar Pregrado Pública
Periodo a cursar	Pregrado Pública y Privada (Condonable)
Ingrese el número de documento de ider	ntidad del Asociado
	Q. Consultar



• Seleccione el postulante al programa

En este campo seleccione el parentesco que tiene el postulante con el Asociado, *se debe tener en cuenta si se encuentra activo en el programa Coopetrolito.* Si el postulante es el mismo Asociado seleccione la opción *"Asociado"*.

(Especializada en Ahorro y Grédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE enios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
9	Q. Abrir formulario usando Codigo	CIÓN A BECAS
A FOGACOC	AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIO	ÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCR110	Correo electrónico del postulante	xxxx@xxxx.xxx
	Seleccione el Programa	Básica y Media
100Line	Seleccione el postulante al programa	Tipo postulante
	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	Tipo postulante
	Deviado o ouveror	Asociado
	Periodo a cursar	Hijo (No Coopetrolito)
	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Hijo (Coopetrolito)
		Hermano Coopetrolito
		Voir Hermano No Cooperfolito
	🖕 Llámanos	Relation Cooperform
	Asesoría personalizada	Cónyuge o compañera(o) permanente

• 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.

		COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito) DE POSTULACIÓN ÁSICA Y MEDIA 2023
		COOPETROL pecializada en Altorro y Cividas	ersonas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE as de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
000	۹,	Abrir formulario usando Codigo	ÓN A BECAS
0 A FOGA		🕮 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN F	PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRIT		Correo electrónico del postulante	x00Cx000X@x000X
		Seleccione el Programa	Básica y Media
olidaria		Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetrolito)
Supers		Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	1 <mark>53.000.000</mark>
292 292		Periodo a cursar	Seleccione Periodo
1406		Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	
		Q Co	nsultar

• 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 primero de primaria a grado once de bachillerato.

	Especializada en Ahorro y Crédiu	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE nios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
	INSCRIP	CIÓN A BECAS
ACOOP	Q. Abrir formulario usando Codigo	
TO A FOGJ	💷 AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓ	N PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
INSCRI	Correo electrónico del postulante	000x@0000C00x
	Seleccione el Programa	Básica y Media
solidaria	Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetrolito)
Super	Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$3.000.000
2007	Periodo a cursar	Seleccione Periodo
5M	Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	Seleccione Periodo
	<u>م</u>	Con: 2 ²
	📞 Llámanos	33
	Asesoría personalizada	5 ²
	Chatea con nosotros	7°

Una vez seleccione el grado a cursar se debe habilitar el campo "Nota promedio del último grado cursado" (el inmediatamente anterior).

	COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito	INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA BÁSICA Y MEDIA 2023
C	Epecializada en Altorro y Crédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q
	Abrie formulario usando Codino	INSCRIPCIÓN A BECAS
OGACOOP		
CRITO A I	Corres electrónico del postulante	
SNI	Correo electronico del postulante	
	Seleccione el Programa	
solidari	Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetrolito)
Super	Indique el Ingreso mensual del núcleo	familiar \$3.000.000
294 294	Periodo a cursar	
594	Nota promedio del ultimo grado cursad	
	Ingrese el número de documento de id	entidad del Asociado
		Q Consultar

• Nota promedio del último grado cursado

En este campo indique la nota promedio obtenida por el postulante, en el último grado cursado.

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).

Si el método de calificación es cualitativo, se debe consultar con la Institución Educativa la equivalencia numérica de la nota.

VIGILADO

Esp	DOOPETROL pecializada en Ahorro y Crédito	INSTRUCTIVO DE POSTULACIÓN PROGRAMA BÁSICA Y MEDIA 2023
C	COOPETROL Especializada en Alterro y Grédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interês Buscar Q
POGACOOP	Q Abrir formulario usando Codigo	
escrito A	Correo electrónico del postulante	xxxx@xxxx.xxx
41	Seleccione el Programa	Básica y Media
solidaria	Seleccione el postulante al progr	ma Hijo (Coopetrolito)
Super	Indique el Ingreso mensual del n	cleo familiar \$3.000.000
007	Periodo a cursar	
MGR	Nota promedio del ultimo grado o	ırsado
	Ingrese el número de documento	de identidad del Asociado
		Q Consultar

• Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

VIGILADO

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 estar activo, con una antigüedad mínima de 12 meses y que se encuentre al día en sus obligaciones.

Abrir formulario usando Codigo	INSCRI	PCION A BECAS
	AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACI	IÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Correo electrónico del postulante		xxxxx@xxxxx.xxx
Seleccione el Programa		Básica y Media 🗸
Seleccione el postulante al programa	a	Hijo (Coopetrolito)
Indique el Ingreso mensual del núcle	o familiar	\$3.000.000
Periodo a cursar		1°
Nota promedio del ultimo grado curs	ado	3,5
Ingrese el número de documento de	identidad del Asociado	1.111.111.111
	٩	2 Consultar
	<i>"</i>	





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 o comuníquese a la línea de atención al Asociado o diríjase a su Agencia o Punto de Atención más cercana.

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

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".

	COOPETI Especializada en Ahorro	Personas Empresas Conoce tu cooperativa ROL Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Inte	Asóciate Age erés Buscar	encia virtual PSE	
COOP		se genero un codigo de seguridad para abrir el formulario		se genero un codigo de seguridad para abrir el formulario	×
INSCRITO A POGA		Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROCEAMA Básica y Media se envió un codigo de ingreso al correo registrado, para continuar el formulario en ingrese el codigo, en cualquier momento pue formulario haciendo click en el proceso de volver Q Ingresar Codigo Volver	ede volver a abrir el		

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

2GACDOP	COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito
INSCRITO A P	INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO
solidaria	Correo electrónico registrado xxx@xxxxxxx Código xx1x1x1X
Super	Q Consultar



3.14 Una vez se habilite el formulario se debe 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.

CODIGO DE REGIS	TRO - puedes copiar el coc	lige n lugar seguro y utilizar	lo poste	eriormente para abrir e	el formula	rio, para revelar	presiona (+)>
	<u> </u>	INFORMACION PERSONA	L DEL I	POSTULANTE				
Nombres completos			Apellid	os completos				
Tipo documento	Seleccione Tipo Docu	imento 🧹	N	lo. Documento				
Tipo de postulante			H	Hijo (No Coopetrolito)				
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@X	XXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione	Situación labora		Ingreso mensual núo	leo famil	iar		\$3 000 000

• Apellidos completos

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

CODIGO DE REGIS	TRO - puedes copiar el	codigo en un lugar	seguro y utilizarlo p	osteriormente para abrir	r el formulario, para revelz	siona (+)>	
		INFORMA	ACIÓN PERSONAL D	EL POSTULANTE			
Nombres completos			Ape	ellidos completos			
Tipo documento	Seleccione Tipo	Documento 🗸		No. Documento			
Tipo de postulante				Hijo (No Coopetrolito))		
Estado civil Sel	Seleccione Estado Civil	Edad			Fecha de Nacimiento		
Dirección de residencia	ción de residencia		Departamento de residencia		Ciudad de residencia		
Teléfono de contacto 1		Teléfono de	eléfono de contacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX	
Situación laboral actual Seleccione		one Situación labora	Situación labora		úcleo familiar	\$3.000.00	

• Tipo documento

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

1



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

		. INF	ORMACIÓN PERSONAL E	DEL POSTULANTE		,
Nombres completos			Ap	ellidos completos		
Tipo documento	Se	eleccione Tipo Documento 🗸		No. Documento		
Tipo de postulante	Se	eleccione Tipo Documento		Hijo (No Coopetrolito)		
Estado civil	Seleccio C.	с.			Fecha de Nacimiento	•
Dirección de residencia	C.	E.	nento de residencia	-	Ciudad de residencia	1
Teléfono de contacto 1	т.	-	de contacto 2		E-mail	

No. Documento

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

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+)>										
			INFORMACIÓN PERSON	AL DE	L POSTULANTE	_	\rightarrow			
Nombres completos				Apel	lidos completos					
Tipo documento	Selecci	one Tipo Docu	mento 🧹		No. Documento					
Tipo de postulante					Hijo (No Coopetrolito)					
Estado civil	Seleccione Estad	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 actual		Seleccione	Situación laboral		Ingreso mensual nú	cleo familiar	\$3 000 000			

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.

> 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.



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

			INFORMACION PERSONA	L DEI	L POSTULANTE				
Nombres completos				Apell	idos completos				
Tipo documento	Selec	cione Tipo Docur	mento 🧹		No. Documento				
Tipo de postulante					Hijo (No Coopetrolito)				
Estado civil	Seleccione Esta	ado 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 S	Situación laboral 🗸		Ingreso mensual núo	greso mensual núcleo familiar \$3.000.000			

• Estado civil

En este campo seleccione el estado civil del postulante. Para menores de edad seleccione la opción "No aplica".

		INFORMACIÓN PERSONAL D	EL POSTULANTE	-	
Nombres completos		Ape	llidos completos		
Tipo documento	Seleccione Tipo I	Documento	No. Documento		
Tipo de postulante			Hijo (No Coopetrolito)		
Estado civil	Seleccione Estado Civi	dad		Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia	Seleccione Estado Civil	Departamento de residencia	-	Ciudad de residencia	
Teléfono de contacto 1	Casado(a)	Teléfono de contacto 2		XXXX@XXXX.XXX	
Situación laboral actual	Soltero(a) Divorciado(a)	Situación laboral 🗸	Ingreso mensual núc	leo familiar	\$3.000.000
	Malda Liber				

Edad

En este campo indique en números la edad del postulante.

			INFORMACION PERSONAL	DEL POSTULANTE		I			
Nombres completos			A	pellidos completos					
Tipo documento	Seleco	ione Tipo Docu	mento 🧹	No. 🔽 mento					
Tipo de postulante				No Coopetrolito)				
Estado civil	Seleccione Esta	do Civil 🗸	Edad		Fecha d	e Nacimiento			
Dirección de residencia			Departamento de residencia		Ciudad de resi		ia 📃		
Teléfono de contacto 1			Teléfono de contacto 2		E-mail		XXXX@XXXX.XXX		
Situación laboral actual Seleccione Situación labora 🧹						nsual núcleo familiar \$3.000.000			
			🖺 Guardar 🌩 conti	inuar 🏘 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.

ESCRITO A FOGACOOF

(0)



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

Nombres completos Apellidos completos Tipo documento Seleccione Tipo Documento Tipo de postulante No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Seleccione Estado Civil Edad Dirección de residencia Departamento de residencia Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 Dirección te residencia Su Mo Tu We Th	Apellidos completos Tipo documento Seleccione Tipo Documenta No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Su Mo Tu We Th Fr Situación laboral actual Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7	Nombres completos Apellidos completos Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Tipo de postulante Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia April 1989 Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th Fri Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 1 16 17 18 19 20 2 16 17 18 19 20 2 16 17 18 19 20 2				INFORMACIÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE							
Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th	Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Dirección de residencia Departamento de residencia Fecha de Nacimiento Ciudad de residencia Our Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th Fr Situación laboral actual Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7	Tipo documento Seleccione Tipo Documenta No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civit Edad Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 9 101 12 13 16 17 18 9 0	Nombres completos	(A	pellidos completos							_
Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil v Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento de residencia Cludad de residencia Image: Apr v 1989 Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th	Hijo (No Coopetrolito) Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civit Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Image: Ciudad de residencia Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th Fr Situación laboral actual Seleccione Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7	Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Teléfono de contacto 2 E-mail Seleccione Situación labora Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 1 16 17 18 19 20 2 	Tipo documento	Selecc	ione Tipo Docu	mento 🧹	No. Documento							
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	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 Su Mo Tu We Th Fr Situación laboral actual Seleccione Situación labora V Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7 9 10 11 12 13 14	Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Image: Ciudad de residencia Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th Fi Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 1 16 17 18 19 20 2 16 17 18 19 20 2 16 17 18 19 20 2	Tipo de postulante				Hijo (No Coopetrolito)							
Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Su Mo Tu We Th	Dirección de residencia Departamento de residencia Ciudad de residencia Su Mo Tu We Th Fr Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th Fr Situación laboral actual Seleccione Situación labora V Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7 9 10 11 12 13 14	Dirección de residencia	Estado civil	Seleccione Esta	do Civil 🗸	Edad		Fecha de Nacimiento				-		
Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th	Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th Fr Situación laboral actual Seleccione Situación labora V Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7 9 10 11 12 13 14	Teléfono de contacto 1 Teléfono de contacto 2 E-mail Su Mo Tu We Th F Situación laboral actual Seleccione Situación laboral - Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 1 16 17 18 19 0 2 2 2 2 2 2 2 3 4 5 6 10 11 12 13 11 12 13 11 12 13 11 16 17 18 19 0 2 2 2 2 2 2 2 2 3 4 5 6 11 12 13 11 12 13 11 16 17 18 19 0 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 14 15 17 18 19 0 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3<	Dirección de residencia			Departamento de residencia	-	Ciudad de residencia	0	Apr		▼ 19	39	٠
	Situación laboral actual Seleccione Situación labora V Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 7 B Guarder Seleccione (1 2 3 4 5 6 7 9 10 11 12 13 14	Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 Situación laboral actual Seleccione Situación labora Ingreso mensual núcleo familiar 2 3 4 5 6 Situación laboral Ingreso mensual núcleo familiar 10 11 12 13 1 Situación laboral Salir 16 17 18 19 20 2	Teléfono de contacto 1			Teléfono de contacto 2		E-mail	Su	Мо	Tu	We	Th	Fr
	Situacion laboral actual Seleccione Situación laboral V Ingreso mensual nucleo familiar 2 3 4 5 6 7 9 10 11 12 13 14	Situación laboral actual Seleccióne Situación laboral actual Ingreso mensual nucleo familiar 2 3 4 5 6 B Guardar Guardar	eléfono de contacto 1 Teléfon ituación laboral actual Seleccione Situación lat											
Situación laboral actual seleccióne Situación laboral 🧹 Ingreso mensual nucleo familiar 2 3 4 5 6	B Guardar	Image: Book of the second s	Situación laboral actual	laboral actual Seleccione Situación labora						3	4	5	6	7
Contributi Contributi W Salil 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	23 24 25 26 27 28								30					

Dirección de residencia

En este campo indique la dirección de residencia del postulante.

CODIGO DE REGIS	TRO - puedes copiar el cod	ligo en un lugar seguro y util	izarlo po	steriormente para abrir	el formular	io, para revelar	presiona (+)	>
		INFORMACIÓN PERSO	ONAL DE	EL POSTULANTE				
Nombres completos			Ape	llidos completos				
Tipo documento	Seleccione Tipo Docu	umento		No. Documento				
Tipo de postulante				Hijo (No Coopetrolito)				
Estado civil	Seleccione Estado Civil	dad			Fecha	de Nacimiento		
Dirección de residencia		Departamento de resider	ncia	-	Ciudad	de residencia		
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2			E-mail		XXXX@XXXX.	XXX
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2			E-mail		XXXX@XXXX.	XXX

• Departamento de residencia

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

ISCRITO A FOGACOO

1



		INFORMACIÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE				
Nombres completos		A	completos				
Tipo documento	T.I.	~	No. Documento	1	2345		
Tipo de postulante			Sobrino (No Coopetro	olito)			
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🗸	Ed		Fecha de N	lacimiento		
Dirección de residencia							
Departamento de residencia	ļ 🔤	iudad de residencia	•	Municipio o residencia	de		
Teléfono de contacto 1	Antioquia Atlantico	Teléfono de contacto 2		E-mail		xxxxx@xxxxx.xxx	
Situación laboral actual	Bogotá Bolivar	ón laboral 🧹	Ingreso mensual n	úcleo familiar		\$1.500.000	
	Boyaca	🖺 Guardar 🌩 conti	nuar 🏾 🔿 Salir				
	Caqueta						
	Cauca Cesar	is Calidad o	le vida na	ra			

• Ciudad de residencia

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

		INFORMACIÓN PERSONAL I	DEL POSTULANTE		
Nombres completos		Ap	ellidos completos		
Tipo documento	T.I.	~	No. Documento	12345	
Tipo de postulante			Sobrino (No Coopetroli	to)	
Estado civil	Seleccione Estado Civil 🗸	Edad		F de Nacimiento	
Dirección de residencia					
Departamento de residencia	Cesar	Ciudad de residencia		Municipio de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	VALLEDUPAR	E-mail	XXXXX@XXXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situaci	ón laboral 🔍	Ingreso mensual núo	cleo familiar	\$1 500 000

• 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.

INSCRITO A FOGACOOI

NGILADO

lidaria INSCRITO A FOGACOOF

Super



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

		INFORMACION PERSONA	L DE	L POSTULANTE				
Nombres completos			Apel	lidos completos				
Tipo documento	Seleccione Tipo Doc	umento 🧹		No. Documento				
Tipo de postulante				Hijo (No Coopetrolito)				
Estado civil Sele	ccione 🛛 o Civil 🧹	Edad			Fecha	de Nacimiento		
Dirección de residencia		Departamento de residencia	ı 🗌	•	Ciudad	de residencia		
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2			E-mail		XXXX@X	XXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione	Situación laboral 🧹		Ingreso mensual núc	leo famil	iar		\$3.000.000

• 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 codi	go en un lugar se	guro y utilizarlo	posteriormente para ab	orir el formular	io, para revelar p	presiona (+)>
			INFORMACI	ÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE			
Nombres completos				A	pellidos completos			
Tipo documento	Selec	cione Tipo Docur	nento 🧹		No. Documento			
Tipo de postulante					Hijo (No Coopetroli	ito)		
Estado civil	Seleccione Esta	ado Civil 🗸	Edad			Fecha	de Nacimiento	
Dirección de residencia			Departamento	de residencia		- Ciudad	de residencia	
Teléfono de contacto 1			Teléfono de co	ntacto 2		E-mail		XXXX@XXXX.XXX

• E-mail

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

(



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

			INFORMACION PERSONA	AL DE	L POSTULANTE				
Nombres completos				Apel	lidos completos				
Tipo documento	s	eleccione Tipo Docu	mento 🧹		No. Documento				
Tipo de postulante					Hijo (No Coopetrolito)				
Estado civil	Seleccione	Estado Civil 🗸	Edad			Fecha o	le 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		Seleccione	Situación laboral 🗸		Ingreso mensual núc	leo famili	ar	\$3.0	000.000

• Situación laboral actual

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

Nombres completos Apellidos completos Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Dirección de residencia Departamento sidencia Teléfono Taléfono Tacto 2			INFORMACIÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE		
Tipo documento Seleccione Tipo Documento No. Documento Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Dirección de residencia Departamento Teléfono Fecha de Nacimiento Teléfono Teléfono	ombres completos		A	pellidos completos		
Tipo de postulante Hijo (No Coopetrolito) Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento sidencia Ciudad de residencia Teléfono Teléfono Factor 2	ipo documento	Seleccione Tipo Docu	mento 🧹	No. Documento		
Estado civil Seleccione Estado Civil Edad Fecha de Nacimiento Dirección de residencia Departamento esidencia Ciudad de residencia Teléfono Teléfono Factor 2	ipo de postulante			Hijo (No Coopetrolito)		
Dirección de residencia Ciudad de residencia	stado civil	eleccione Estado Civil 🗸	Edad		Fecha de Nacimiento	
Teléfono de contacto 1	irección de residencia		Departamento		Ciudad de residencia	
	eléfono de contacto 1		Teléfono ntacto 2		E-mail	XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual Seleccione Situación labora	ituación laboral actual	Seleccione S	Situación labora	Ingreso mensual nú	cleo familiar	\$3.000.000
Seleccione Situación Iaboral		Seleccione Site	uación laboral	tinuar 🏘 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.

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.

-



Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

			INFORMACION PERSONA	AL DE	L POSTULANTE			
Nombres completos				Apel	lidos completos			
Tipo documento	S	eleccione Tipo Docur	nento 🧹		No. Documento			
Tipo de postulante					Hijo (No Coopetrolito)			
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		Seleccione S	Situación laboral 🗸		Ingreso mensual núc	leo familiar		\$3.000.000

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

Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

			INFORMACIÓN PERSO	IAL DE	L POSTULANTE				
Nombres completos				Ape	lidos completos				
Tipo documento	Sele	eccione Tipo Docur	mento 🧹		No. Documento				
Tipo de postulante					Hijo (No Coopetrolito)				
Estado civil	Seleccione E	stado Civil 🗸	Edad			Fecha de	e Nacimiento		
Dirección de residencia			Departamento de residenc	ia 📝		Ciudad o	le residencia		
Teléfono de contacto 1			Teléfono de contacto 2			E-mail		XXXX@XXXX	.XXX
Situación laboral actual		Seleccione S	Situación labora		Ingreso mensual nú	cleo familia	r	\$3.0	000.000

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 o	codigo en un luc	guro y util	izarlo posteriormente	para abrir el forr	nulario, para revelar pres	siona (+)>	
	INFORMACI	ÓN DE LA I		TIVA PARA LA CUAL	SOLICITA EL BEI	NEFICIO		
Nombre Institució	n [Nit			
Código Dane								
Departamento		-		Ciudad		-		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸		Jornada	Seleccione Jorna	da 🧹	Periodo a cu	ırsar	1
Valor de la Matrico	ula del grado académico a cur	rsar \$0		Valor de la Pensión	Anual del grad	o académico a cursar	\$0	
Nota promedio de	l ultimo grado cursado						3.5	

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.

-



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 R	EGISTRO - puedes copiar el codigo e	n un lugar seguro y utiliza	rlo posteriormente para abrir el formu	lario revelar pres	iona (+)>	
	INFORMACIÓN DE L	A INSTITUCIÓN EDUCATI	VA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENF			
Nombre Institución			Nit			
Código Dane						
Departamento		•	Ciudad	•		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸	Jornada	Seleccione Jornada 🗸	Periodo a cu	rsar	
Valor de la Matricula	del grado académico a cursar	50 V	alor de la Pensión Anual del grado a	académico a cursar	\$0	
Nate memorie del u	ltimo grado cursado				3.5	

• Código DANE

Se debe indicar el Código DANE de la Institución Educativa, en la cual el postulante desea realizar sus estudios.

Recuerde que, según las condiciones establecidos, la Institución educativa debe estar debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia o Secretaria de Educación.

	INFORMACIÓN D	E LA INSTITUCIÓN	NEDUC A PA	ARA LA CUAL SOLICITA	EL BENEFICIO		
Nombre Institución				Nit			
Código Dane							
Departamento		-		Ciudad	· · · · ·		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸	Jorr	nada	Seleccione Jornada 🗸	Periodo a c	ursar	
Valor de la Matricula	del grado académico a cursar	\$0	Valor	de la Pensión Anual d	el grado académico a cursar	\$0	
Nota promedio del u	ltimo grado cursado					3.5	
		← Volver	🖹 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.

10



• Departamento

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

New Institute Mar						
Nombre Institucion			NI	t		
Código Dane						
Departamento			Ciudad		-	
Modalidad Seleccione	M Antioquia Atlantico	Jornada	Seleccione Jornada	v Pe	eriodo a cursar	3
Duración total del Sele	CC Bogotá Bolivar	ricula del grado ursar	\$0	Valor de la Pensión Anua grado académico a cursa	ar S0	
Nota promedio del ultimo grac	O Boyaca					4.0
	Caldas	California D. Coursel				
	Caqueta	Volver 🖾 Guarda	🗸 🗸 continuar 🖬 Salir			

• Ciudad

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

Naushua Inatituai én							NUA				
Nombre Institucion							NIT				
Código Dane											
Departamento		Caqueta	-			Ciudad			4		
Modalidad	Seleccione I	Vodalidad 🗸		Jornada		Seleccione Jorna	da 🧹	FLORENCIA	â cur	sar	3
Duración total del	Selec	cione 🧹	Valor de la Matricula	del grado	\$0		Valor	ALBANIA BELEN DE LOS ANDAQUIES		\$0	
programa (En anos)			academico a cursar				grade	CARTAGENA DEL CHAIRA			
Nota promedio del u	ltimo grado	cursado						CURILLO		4.0	
			🗲 Vol	ver 🖪 Guar	dar 🔶	continuar 🖪	Salir	EL DONCELLO EL PAUJIL			

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.

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 FOGACOOI

lidaria

aria INSCRITO A FOGACOOP



		Fee	cha: 2019-10-01 INSCRIF	CIÓN A PROGRAMA E	Básica y Medi	a		
CODIGO DE REO	GISTRO - puedes copiar	el codigo	o en un lugar seguro y ut	lizarlo posteriormente	e para abrir el	formulario, para revelar pres	siona (+))>
	INFORMA	ACIÓN DI	E LA INSTITUCIÓN EDUC	ATIVA PARA LA CUAL	SOLICITA EL	BENEFICIO		
Nombre Institución					Nit			
Código Dane								
Departamento			*	Ciudad		-		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸		Jornada	Seleccione Jorna	da 🗸	Periodo a cu	rsar	1
Valor de la Matricula	Seleccione Modalidad	cursar	\$0	Valor de la Pensiór	n Anual del g	rado académico a cursar	\$0	
Nota promedio del ult	Presencial							3.5
	Semipresencial		🗲 Volver 🖺 Guar	lar 🔶 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 F	EGISTRO - puedes copiar el codi	go en un luga	r seguro y uti	lizarlo poster	iormente para	a abrir el formulario, pa	ara revelar pres	siona (+)>	
	INFORMACIÓN I	DE LA INSTITU		ATIVA PARA L	A CUAL SOL				
Nombre Institución					Nit				
Código Dane									
Departamento		-		c	iudad		-		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸		Jornada	Selecc	ione Jornada	~	Periodo a cu	ırsar	1
Valor de la Matricul	a del grado académico a cursar	\$0		Valor Seleccio	ne Jornada	del grado académ	ico a cursar	\$0	
Nota promedio del	ultimo grado cursado			Diurna				3.5	

• 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 o	odigo en un lugar	seguro y utiliza	rlo posteriormente	para ab	rir el formulario, para revelar pre	siona (+)	->
	INFORMACI	ÓN DE LA INSTITU	CIÓN EDUCATIV	A PARA LA CUAL	SOLICIT	A EL BENEFICIO		
Nombre Institució	n [Nit			
Código Dane								
Departamento		-		Ciudad		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸		Jornada	Seleccione Jornac	ia 🧹	Periodo a cu	ursar	1
Valor de la Matricu	la del grado académico a cu	rsar \$0	Va	alor de la Pensión	Anual o	del grado académico a cursar	\$0	

• Valor de la Matricula del grado académico a cursar

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

CODIGO DE REGISTRO -	puedes copiar el codigo	o en un lugar seguro y utiliz	zarlo posteriormente para abrir el form	ulario, para revelar pres	siona (+)>	
	INFORMACIÓN DI	E LA INSTITUCIÓN EDUCAT	TIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BEN	EFICIO		
Nombre Institución			Nit			
Código Dane						
Departamento			Ciudad	•		
Modalidad Seleccione	Modalidad 🧹	lada	Seleccione Jornada 🗸	Periodo a cu	ırsar	
Valor de la Matricula del grado	académico a cursar	\$0	Valor de la Pensión Anual del grado	académico a cursar	\$0	
Nota promedio del ultimo grad	o cursado				3.5	

• Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar

En este campo indique en pesos colombianos *el valor de la pensión anual* del grado a cursar.

Tenga en cuenta que *el valor de la pensión es Anual*, no mensual, de tal manera que debe multiplicar el valor de la pensión mensual por el número de meses que comprendan el grado académico.



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.

(6)



• Nota promedio del último grado cursado

Este campo trae de manera automática la nota promedio del último grado cursado que fue indicado en las preguntas previas al formulario. Este campo no es modificable.

CODIGO DE R	EGISTRO - puedes copiar el codig	jo en un lugar seguro y utiliza	arlo posteriormente para abrir el form	ulario, para revelar presiona (+)>	
	INFORMACIÓN E	E LA INSTITUCIÓN EDUCATI	VA PARA LA CUAL SOLICITA EL BEN	EFICIO	
Nombre Institución			Nit		
Código Dane					
Departamento		•	Ciudad	•	
Modalidad	Seleccione Modalidad 🗸	Jornada	Seleccione Jornada 🗸	Periodo a cursar	
Valor de la Matricula	a del grado académico a cursar	\$0 V	alor de la Pensión Anual del grado	académico a cursar \$0	

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

CODIGO DE RI	EGISTRO - puedes copiar	el codigo en un l	ugar seguro y uti	lizarlo posteriorment	e para abrir el f	ormulario, para revelar pres	siona (+)>	
	INFORM/	ACIÓN DE LA INS	TITUCIÓN EDUCA	ATIVA PARA LA CUAL	SOLICITA EL E	BENEFICIO		
Nombre Institución					Nit			
Código Dane								
Departamento		-		Ciudad		•		
Modalidad	Seleccione Modalidad 🧹		Jornada	Selec	ida 🧹	Periodo a cu	rsar	1
Valor de la Matricula	del grado académico a	cursar \$0		Valor a Pensió	n Anual del gra	ado académico a cursar	\$0	
Nota promedio del u	ltimo grado cursado						3.5	

Al dar clic en guardar y enviar se activará una ventana emergente indicando el valor que se registró en el Ítem "valor Anual de la Pensión", preguntando ¿Está seguro que el valor ingresado corresponde el valor ANUAL de pensión? Si da clic en SI podrá continuar, en caso contario de clic en No para modificar



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



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 - puede	es copiar el codigo e	ugar seguro y utilizarlo p	osteriormente para abrir e	el formulario, para revelar pre	siona (+)>
	IN	FORMACIÓN DEL ASOC	ADO TITULAR		
Nombres completos Asociado		Apel	idos completos Asociad	ok	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo D	ocumento 🧹	No. Document	to Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado		Seleccio	ne Estado Civil 🧹		
Dirección de residencia Asociado	Departan Asociado	nento de residencia	•	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono	de contacto 2		E-mail de Asociado	

• 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 co	piar el codigo en un lugar seguro y utili	izarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar pre	esir)>
	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 residen Asociado	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.

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



C.C.

C.E.

Cedula de ciudadanía

Cedula de extranjería

CODICO DE RECION	to - pacaes copiar er coa	igo en un lugar seguro y t		posteriormente	puru ubrii ci	formatario, para revelar p	resiona (1)
		INFORMACIÓN E		CIADO TITULAR	ł.		
Nombres completos Asoci	ado		A	ellidos complet	os Asociado	•	
Tipo documento Asociado	Sele	ccione Tipo Documento		No.	Documento	Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado	Selec	cione Tipo Documento	Sele	cione Estado Civil	v		
Dirección de residencia Asociado	C.C. C.E.		lencia		-	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de contacto 2 Asociado	2			E-mail de Asociado	

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 - puede	s copiar el cod	igo en un lugar seguro y ut	ilizarlo p	osteriormente para abrir el	formulario, para revelar pre	siona (+)>
		INFORMACIÓN DE		ADO TITULAR		
Nombres completos Asociado			Apell	idos completos Asociado	•	
Tipo documento Asociado	documento Asociado Seleccione Tipo Documento 🧹			No. Documento	Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado			Seleccio	ne Estado Civil 🗸		
Dirección de residencia Asociado		Departamento de reside Asociado	ncia	-	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.



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

催



• Dirección de residencia Asociado

En este campo indique la dirección de residencia del Asociado.

CODIGO DE REGISTRO - puedes co	piar el codigo en un lugar seguro y	utilizarlo posteriorm	iente para abrir el formulario, para revela	r presiona (+)>
		DEL ASOCIADO TITI	ULAR	
Nombres completos Asociado		Apellidos con	npletos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento 🧹		No. Documento Asociado	1.111.111.111
Estado civil Asociado		Seleccione Estado	Civil 🧹	
Dirección de residencia	Departamento de resid Asociado	dencia	Ciudad de residencia Asociado	a
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto : Asociado	2	E-mail de Asociado	

• Departamento de residencia Asociado

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

Nombres completos Asoc	iado		Apellidos co	mpletos Asociado		
Tipo documento Asociado	•	Seleccione Tipo Documento 🦂		No. Documento Asociad	lo	1073244152
Estado civil Asociado			Seleccione Estado	Civil 🧹		
Dirección de residencia A	sociado					
Departamento de residencia Asociado	[iudad de residencia Asociado	•	Municipio residencia	de a Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Antioquia Atlantico	Teléfono de contacto 2 Asociado		E-mail de	Asociado	
	Bogotá Bolivar	🖺 Guardar 🖪 Enviar	Solicitud 🏾 📌 Sa	lir Ø Cancelar Solicitud		
	Boyaca Caldas					
	Caqueta	Sc Calidad	i do vi	da nara		

Ciudad de residencia Asociado

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

()

INSCRITO A FOGACOOF

Supersolidaria

DOLAN



			INFORMACIÓN DE	ASOCIA	O TITULAR			
Nombres completos Asociado	>			Apellic	os completos A	Asociado		
Tipo documento Asociado		Seleccione T	īpo Documento 🗸		No. Do	cumento Asociado		1073244152
Estado civil Asociado				Seleccione	Estado Civil 🗸			
Dirección de residencia Asoc	iado							
Departamento de residencia Asociado	Cesar	•	Ciudad de residene Asociado	ia [Asociado	sidencia	
Teléfono de contacto 1 Asociado			Teléfono de contac Asociado	to 2	LLEDUPAR	E-mail de Aso	ciado	

• 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 - puede	s copiar el codigo en un lugar seguro y	y utilizarlo posteriorm	ente para abrir el formulario, para revela	r presiona (+)>
	INFORMACIÓN	I DEL ASOCIADO TITU	JLAR	
Nombres completos Asociado		Apellidos com	npletos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento 🗸		No. Documento Asociado	1.111.111.11
Estado civil Asociado		Seleccione Estado C	Divil 🧹	
Dirección de residencia Asociado	Departamento de res Asociado	idencia	Ciudad de residencia Asociado	a
Teléfono de contacto 1	Teléfono de contacto	2	E-mail de Asociado	

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 cod 	ligo en un lugar seguro y ut	ilizarlo posteriormente pa	ara abrir el formulario, para revelar	presiona (+)>
		INFORMACIÓN DE			
Nombres completos Asociad	•		Apellidos completos	Asociado	
Tipo documento Asociado	Sele	eccione Tipo Documento 🗸	No. D	ocumento Asociado	1.111.111.11
Estado civil Asociado			Seleccione Estado Civil 🧹		
Dirección de residencia Asociado		Departamento de reside Asociado	ncia	Ciudad de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de contacto 2 Asociado		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.

INSCRITO A FOGAG

daria

ę



• 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 - puede	es copiar el codigo en un lugar seg	guro y utilizarlo post	eriormente para abrir el formulario, para reve	lar presiona (+)>
	INFORMA	CIÓN DEL A SOCIAD	O TITULAR	
Nombres completos Asociado		Apellido	os completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	v .	No. Documento Asociado	1.111.111.11
Estado civil Asociado		Seleccione E	Estado Civil 🧹	
Dirección de residencia Asociado	Departamento d Asociado	le residencia	Ciudad de residence Asociado	cia
Teléfono de contacto 1	Teléfono de con	ntacto 2	E-mail de Asociado	,

• 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 - pu	edes copiar el co	digo en un lugar seguro y ut	ilizarlo posterior	mente para abrir el formulario, para revel	ar presiona (+)>
		INFORMACIÓN DE	EL A SOCIADO TI	TULAR	
Nombres completos Asociado			Apellidos co	ompletos Asociado	
Tipo documento Asociado	Se	leccione Tipo Documento 🗸		No. Documento Asociado	1.111.111.11
Estado civil Asociado			Seleccione Estado	o Civil 🧹	
Dirección de residencia Asociado		Departamento de reside Asociado	encia	Ciudad de residence Asociado	la
Teléfono de contacto 1 Asociado		Teléfono de contacto 2 Asociado		E-mail de Asociado	•

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		10000000	Apellidos completos		1000001
Tipo documento		200000 NG	. Documento	10008308	
Tipo de postulante		140	o (No Coopetisito)		
Estado civil	3000000	Edad	23	Fecha de Nacimiento	0001-301-301
Dirección de residencia	3000000	Departamento de residencia	10000000	Ciudad de residencia	0000001
Teléfono de contacto 1	20000000	Teléfono de contacto 2	10000008	E-mail	100,000,000
Situación laboral actual		3000003	Ingreso mensual núcleo famil	lar	\$3 000.000
		FORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	FERRATIVA PRIRA LA CHAL-SO	LICITA EL INENEFICIO	6
Nombre Institución		10000008		NE 80000	008
Código Dane				2000003	
Departamento	1000	3000		Ciudad Icoccocci	
Modalidad	200000008	Jornada	100000000	Periodo a cursar	1
Valor de la Matricula del gra-	do académico a cu	rsar Soccocc		Valor de la Pensión Anual del grado acad	émico à cursar Scooce
Nota promedio del ultimo gr	ado cursado				3.5
		INFORMACI	ON DEL ASOCIADO TITULAR		
Nombres completos Asocia	do	80000000	Apellidos completos	Asociado	100000001
Tipo documento Asociado		X00000X	No. Documento Asociado	11	\$1.111.111
Estado civil Asociado				200000000	
	elade unsubury	Departamento de residencia	Asociado x000000	Ciudad de residencia Asocia	50 XXXXXXXXXX
Dirección de residencia Aso	00000 1000000				

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.

			INFORM	NACION PER	ISONIAL DEL POSTULA	UNTE			
Nombres completos			10000	008	Apellidos completo	5	1	100000	
Tipo documento			100000	No. Do	cumento	10	000000		
Tipo de postulante				Hijo (N	o Coopetralito)				
Estado civil	-3000	000	Edad		335	Fecha de Nacim	iento 2000	6-006-008	
Dirección de residencia	3000	xox	Departamento de resi	dencia	10000000	Ciudad de resid	encia 3000	1000	
Teléfono de contacto 1	3000	000	Teléfono de contacto	2	10000000	E-mail	3000	100,1000	
Situación laboral actual			300000308	Ingn	eso mensual núcleo f	amiliar	1	000.000 24	
		90	CORMACIÓN DE LA INISTIL	UCIÓN EDIO	CATIVA PARA LA CUA	SOLICITA EL BRINEFICIO			
Nombre Institución			10000	008		NE	10000000		
Código Dane						2000003			
Departamento		1000	0000			Ciudad	100000001		
Modalidad	20	0000008	Jorn	ada	0000000	Periodo a cursar			1
Valor de la Matricula del gra	do acad	émico a cur	sar Scoccos			Valor de la Pensión Anual de	el grado académi	co a cursar S	access.
Nota promedio del ultimo gr	ado cur	sado					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3.5	
			INFO	NIMACIÓN S	EL ASOCIADO TITULA	8			
Nombres completos Asocia	do		2000	0000	Apellidos compl	etos Asociado		10000001	
Tipo documento Asociado			800	NO.	Documento ociad	0	1.111	111.111	
Estado civil Asociado						100000000			
Dirección de residencia Aso	ciado	10000000	Departamento de res	idencia Asc	ciado nome	Cludad de resid	encia Asociado	30000000	
Teléfono de contacto 1 Asoc	iado	XXXXXXXX	Teléfono de contacto	2 Asociado		E-mail de Asocia	ado	10000000000.00	00
				0.00	The Property lies				
					and the second second				



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

		INFORMA	CIÓN PERSONAL	DEL POSTULANTE			
Nombras complains			Apall	des completes			
Tine decomptetos			No. Decument	ous compresos			100001
Tipo de postulante		100000	No. Document	elentika)		000003	
Estado civil	1000000	Educ	rajo (no coope	(Protect)	Eachs de Mari	minete 100	06.000.000
Dirección de residencia	VICTORY	Departemento de resulte		0000	Cludad de real	dencia 100	0000
Taléfono de contacto 1	VICTOR	Taláfono da contacto 3	Chang	10000	E-mail	100	official and
Elituteido Isboral actual			Increso me	neusl pilolen familiar	6-11411		\$1,000,000
		INFORMACIÓN DE LA INSTITU	CION EDUCATIVA	PERMIT A CHAL-SOLIC	TA ELIMENEFICIO		
Nombre Institución		1000000			NE	20000000	
Código Dane					2000003		
Departamento	10	000000			Ciudad	100000000	
Modalidad	200000008	Jornad	a	10000000	Periodo a cursar	ŧ	1
Valor de la Matricula del grad	o académico a c	wrsar Soccos		Vale	or de la Pensión Anual	del grado académ	Nico a cursar Scoooce
Nota promedio del ultimo gra	do cursado						3.5
		INFOR	MACKIN DEL ASC	CIADO TITULAR			
Nombras complatos Asociad	.			willides completes 4s	ociado		
Tipo documento Asociado	· · · · · ·		No Docum	uesto Asociado		1.111	
Estado civil Asociado			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	HEILO PLEVELIEVO		1.111	
Responsión de residencia Banz		Panadamento da resid		1	Clusted de cest	dennis Associado	. WEIGHT
This and the second state of the second	ada among	Tableto de conteste 2	Associatio		E-mail de Anor	tiada	and the second second

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

Con	firmar	×
A	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 Excelen Coopetrol solo asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario ¿Esta seguro de enviar esta información?	ia
		0

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"*.



<complex-block>

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.	
	1	
	Enviar	
		•
		Ă
		ĕ



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

	COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito
TTO A FOGACOOP	Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envío no garantiz a la asignaciasignación del beneficio beneficio
INSCR	INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO
ersolidaria	Correo electrónico registrado xxxxxxxxxx Código X1X1X1X
8 8	Q Consultar
NCEVIC	Más Calidad de vida para NUESTROS ASOCIADOS

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".

C	COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito	Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE Juctos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés Buscar Q				
4	INSCRIPCIÓN A BECAS					
	I AVISO DE PR	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 Aso	ociado				
	Q Consultar					





Más Calidad de vida para NUESTROS ASOCIADOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Jorge Daniel Peña Navarro	Nombre: Alexandra Callejas Arévalo	Nombre: Nancy León Hurtado
Cargo: Analista de Calidad e	Cargo: Director de Calidad e	Cargo: Director de Bienestar Social
Innovación	Innovación	Cooperativo