

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO*	ACTUALIZACIÓN*			CIRCULAR REGLAMENTARIA		FECHA DE PUBLICACIÓN
		M	E	A	Número	Fecha	
00	Creación				051	04/10/2019	04/10/2019
01	Modificación de ingreso a formulario	X			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 formulario	X			205	16/12/2022	16/12/2022

* Marque con x si la actualización corresponde a:

M: Modificación

E: Eliminación

A: Adición

1 OBJETIVO

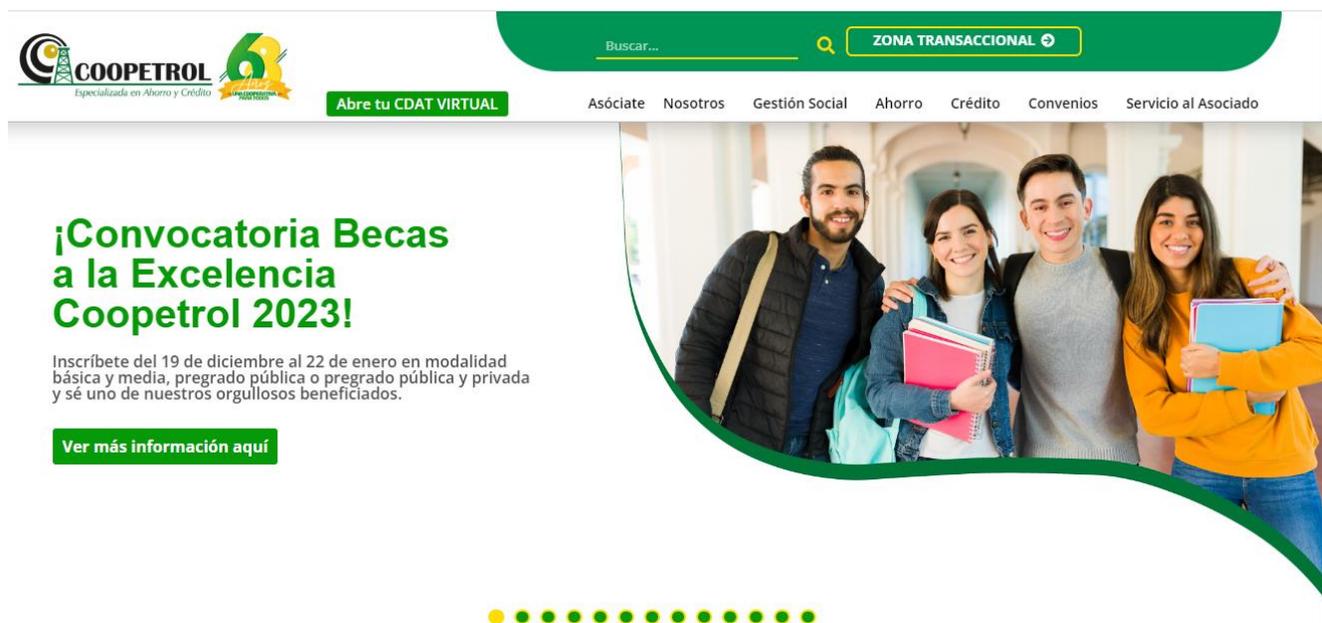
Indicar a los postulantes los pasos a seguir para el diligenciamiento del formulario de inscripción al Programa de Básica y Media Año 2023.

2 COHERENCIA CON EL PROCESO

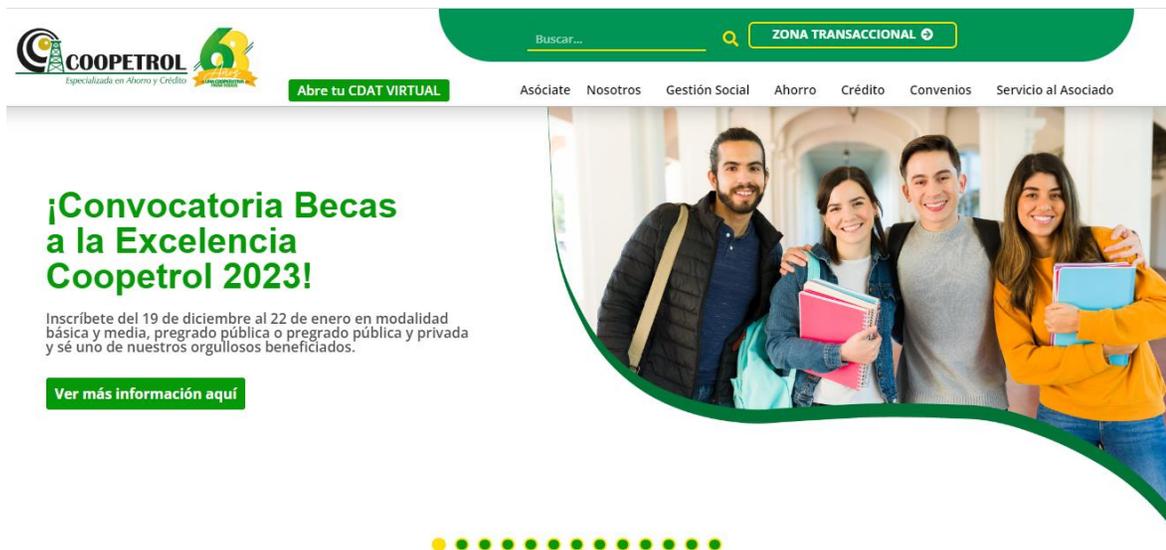
Proceso: Desarrollo Social

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



- ✓ La fecha estimada para realizar los desembolsos será a partir del mes de mayo de 2023 y aplicará para el período académico 2023-1.
- ✓ Los desembolsos se realizarán únicamente a la Institución Educativa.
- ✓ Las fechas de desembolsos programadas por parte de la Cooperativa, no estarán sujetas a las fechas de matrículas estipuladas por las diferentes instituciones Educativas y en consecuencia la Cooperativa no se hace responsable por costos extemporáneos.

Formulario de Inscripción

Convocatoria

Reglamento

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

INSCRIPCIÓN A BECAS

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante

Seleccione el Programa

Seleccione el postulante al programa

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

Periodo a cursar

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

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”**.



Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asóciate Agencia virtual PSE

Productos Servicios Convenios de Descuento Beneficios Sociales Temas de Interés

Aviso de privacidad y autorización para tratamiento de datos personales

AVISO DE PRIVACIDAD: La CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, declara que protege los datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en la Ley y informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por el titular del dato. 1) Los datos personales suministrados por el Titular serán utilizados por LA COOPERATIVA para el desarrollo del objeto social de la COOPERATIVA, así como los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL. El tratamiento podrá realizarse directamente por CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, o por el tercero que esta determine. 4) Vigencia de los datos: Los datos personales suministrados por los Titulares se mantendrán almacenados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titular tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales.

Autoriza el tratamiento y uso de datos personales, así como la consulta y reporte en centrales de riesgos

3.7 Diligencie los siguientes campos:

- **Correo electrónico del postulante**

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



COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate 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: xxxxx@xxxxl.xxx

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: []

Consultar

- **Seleccione el programa:**

En este campo seleccione el nombre del programa **“Básica y Media”**.



COOPETROL Especializada en Ahorro y Crédito

Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíciate 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: xxxxx@xxxxl.xxx

Seleccione el Programa: Seleccione Programa

Seleccione el postulante al programa: Seleccione Programa

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar: []

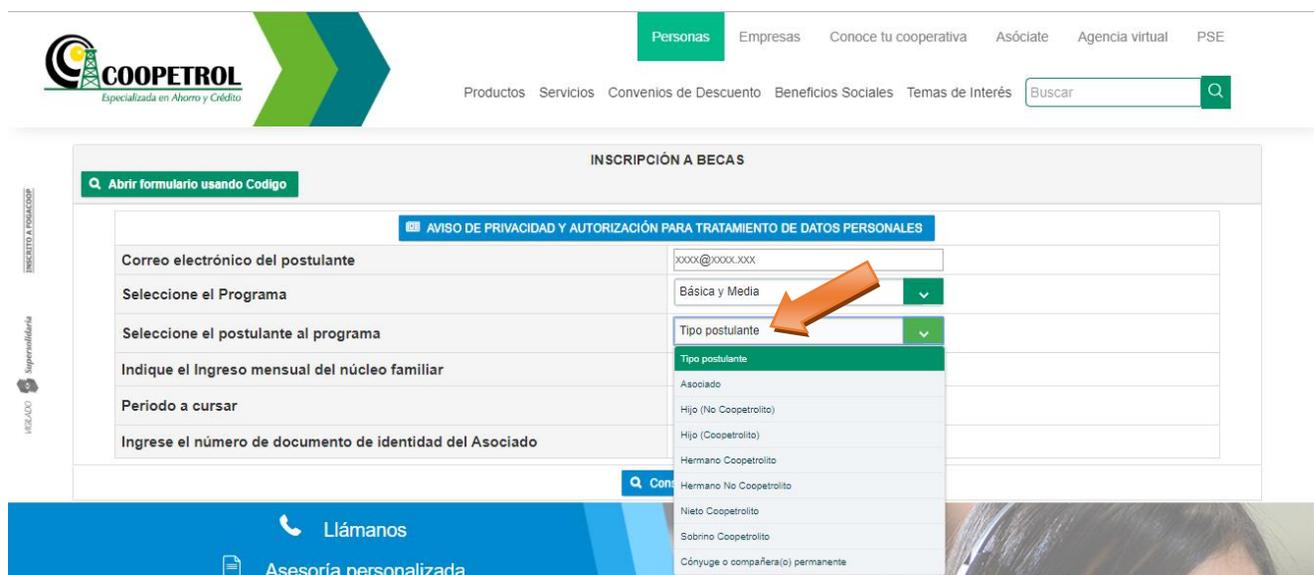
Periodo a cursar: Seleccione Periodo

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, **se debe tener en cuenta si se encuentra activo en el programa Coopetrolito**. Si el postulante es el mismo Asociado seleccione la opción **“Asociado”**.



INSCRIPCIÓN A BECAS

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante: xxxxx@xxxx.xxx

Seleccione el Programa: Básica y Media

Seleccione el postulante al programa: Tipo postulante

Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar

Periodo a cursar

Ingrese el número de documento de identidad del Asociado

Asociado

Hijo (No Coopetrolito)

Hijo (Coopetrolito)

Hermano Coopetrolito

Hermano No Coopetrolito

Nieta Coopetrolito

Sobrino Coopetrolito

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.

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	<input type="text" value="xxxx@xxxx.xxx"/>
Seleccione el Programa	Básica y Media <input type="button" value="v"/>
Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetrolito) <input type="button" value="v"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$3.000.000 <input type="button" value="v"/>
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 primero de primaria a grado once de bachillerato.

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	<input type="text" value="xxxx@xxxx.xxx"/>
Seleccione el Programa	Básica y Media <input type="button" value="v"/>
Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetrolito) <input type="button" value="v"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$3.000.000 <input type="button" value="v"/>
Periodo a cursar	Seleccione Periodo <input type="button" value="v"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

Consultar

Llámanos

Asesoría personalizada

Chatea con nosotros



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

INSCRIPCIÓN A BECAS

[Abrir formulario usando Código](#)[AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES](#)

Correo electrónico del postulante	<input type="text" value="xxxx@xxxx.xxx"/>
Seleccione el Programa	<input type="text" value="Básica y Media"/>
Seleccione el postulante al programa	<input type="text" value="Hijo (Coopetrolito)"/>
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text" value="\$3.000.000"/>
Periodo a cursar	<input type="text" value="1°"/>
Nota promedio del ultimo grado cursado	<input type="text"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

[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.

INSCRIPCIÓN A BECAS

[Abrir formulario usando Código](#)**AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Correo electrónico del postulante	<input type="text" value="xxxx@xxxx.xxx"/>
Seleccione el Programa	Básica y Media 
Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetroito) 
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text" value="\$3.000.000"/>
Periodo a cursar	1° 
Nota promedio del ultimo grado cursado	<input type="text"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text"/>

[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 estar 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	<input type="text" value="xxxx@xxxx.xxx"/>
Seleccione el Programa	Básica y Media 
Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetroito) 
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	<input type="text" value="\$3.000.000"/>
Periodo a cursar	1° 
Nota promedio del ultimo grado cursado	<input type="text" value="3,5"/>
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	<input type="text" value="1.111.111.111"/>

[Consultar](#)

3.8 Dé clic en el botón **“Consultar”**.

INSCRIPCIÓN A BECAS

Abrir formulario usando Código

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Correo electrónico del postulante	xxxxx@xxxxx.xxx
Seleccione el Programa	Básica y Media
Seleccione el postulante al programa	Hijo (Coopetrolito)
Indique el Ingreso mensual del núcleo familiar	\$3.000.000
Periodo a cursar	1°
Nota promedio del ultimo grado cursado	3,5
Ingrese el número de documento de identidad del Asociado	1.111.111.111

Consultar

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

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

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

Es necesario realizar la verificación de Captcha.



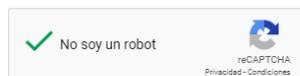
Volver Enviar

3.10 Dé clic en el botón "Enviar".

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

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

Es necesario realizar la verificación de Captcha.



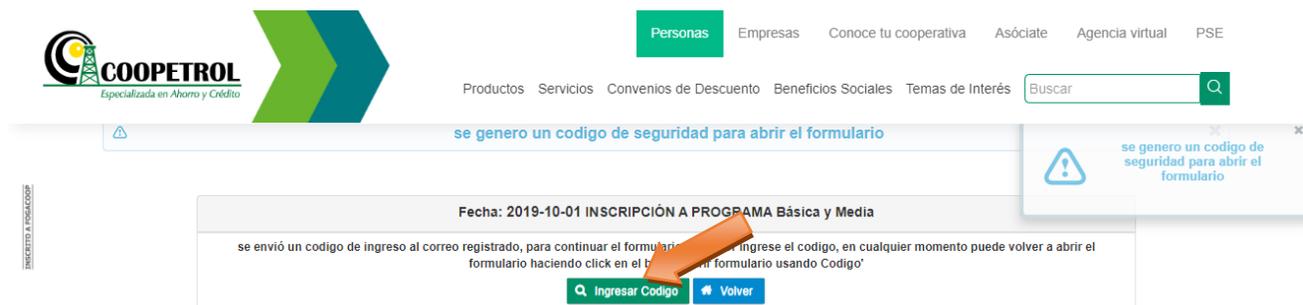
Volver Enviar

- 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.



- 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 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.



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

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código 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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

Guardar Continuar Salir

- **Apellidos completos**

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



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

CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el código 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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

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

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

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	Seleccione Tipo Documento	Hijo (No Coopetrolito)	
Estado civil	Selección	Fecha de Nacimiento	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	Selección
Teléfono de contacto 1		de contacto 2	
Situación laboral actual	Selección Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

Guardar Continuar Salir

- **No. Documento**

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

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

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	Selección Tipo Documento	No. Documento	
Tipo de postulante		Hijo (No Coopetrolito)	
Estado civil	Selección Estado Civil	Edad	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	Selección
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	
Situación laboral actual	Selección Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

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.

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

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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso 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”.

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

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 (No Coopetrolito)	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	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	E-mail XXXX@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Divorciado(a)	Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar \$3.000.000

- Edad**

En este campo indique en números la edad del postulante.

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

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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

- Fecha de Nacimiento**

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

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

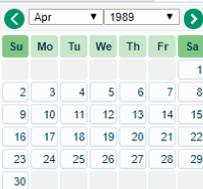
CODIGO DE REGISTRO - puedes copiar el codigo en un lugar seguro y utilizarlo posteriormente para abrir el formulario, para revelar presiona (+) ----->

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

Nombres completos Apellidos completos

Tipo documento No. Documento

Tipo de postulante

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

- **Dirección de residencia**

En este campo indique la dirección de residencia del postulante.

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

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 No. Documento

Tipo de postulante

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

- **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	T.I.	No. Documento	12345
Tipo de postulante		Sobrino (No Coopetrolito)	
Estado civil	Seleccione 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
Situación laboral actual		Ingreso mensual núcleo familiar	\$1.500.000

Guardar Continuar Salir

Calidad de vida para NUESTROS ASOCIADOS

- **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	T.I.	No. Documento	12345
Tipo de postulante		Sobrino (No Coopetrolito)	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	Fecha de Nacimiento
Dirección de residencia			
Departamento de residencia	Cesar	Ciudad de residencia	Municipio de residencia
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	E-mail
Situación laboral actual		Ingreso mensual núcleo familiar	\$1.500.000

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.

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

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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

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.

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

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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

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.

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

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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

Guardar Continuar Salir

- Situación laboral actual**

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

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

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 (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@XXXX.XXX
Situación laboral actual	Seleccione Situación laboral	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000

Guardar Continuar Salir

- Seleccione Situación laboral
- Empleado
- Pensionado
- Independiente
- Desempleado
- No aplica

- 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.

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

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 (No Coopetrolito)	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000
Fecha de Nacimiento		Ciudad de residencia	
E-mail		XXXX@XXXX.XXX	

Guardar Continuar Salir

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

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

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 (No Coopetrolito)	
Estado civil	Seleccione Estado Civil	Edad	
Dirección de residencia		Departamento de residencia	
Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2	
Situación laboral actual	Seleccione Situación labora	Ingreso mensual núcleo familiar	\$3.000.000
Fecha de Nacimiento		Ciudad de residencia	
E-mail		XXXX@XXXX.XXX	

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.

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

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 Dane			
Departamento		Ciudad	
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	\$0	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	\$0
Nota promedio del ultimo grado cursado	3.5		
Periodo a cursar	1		

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.

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

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 Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
Nota promedio del ultimo grado cursado	<input type="text" value="3.5"/>		

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

- **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.

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

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 Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
Nota promedio del ultimo grado cursado	<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 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	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text" value="Antioquia"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En años)	Selección	Valor de la Matrícula del grado a cursar	\$0
Nota promedio del último grado		Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	\$0
			4.0

[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 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	<input type="text"/>	Nit	<input type="text"/>
Código Dane	<input type="text"/>		
Departamento	Caquetá	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad	Jornada	Seleccione Jornada
Duración total del programa (En años)	Selección	Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	\$0
Nota promedio del último grado cursado		Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	\$0
			4.0

[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.

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

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 Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
Nota promedio del último grado cursado	<input type="text" value="3.5"/>		

- **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.

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

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 Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
Nota promedio del último grado cursado	<input type="text" value="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.

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

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 Dane

Departamento Ciudad

Modalidad Jornada Período a cursar 1

Valor de la Matrícula del grado académico a cursar \$0 Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar \$0

Nota promedio del último grado cursado 3.5

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

- **Valor de la Matrícula del grado académico a cursar**

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

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

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 Dane

Departamento Ciudad

Modalidad Jornada Período a cursar 1

Valor de la Matrícula del grado académico a cursar \$0 Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar \$0

Nota promedio del último grado cursado 3.5

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

- **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.

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

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 Dane

Departamento Ciudad

Modalidad Jornada Período a cursar 1

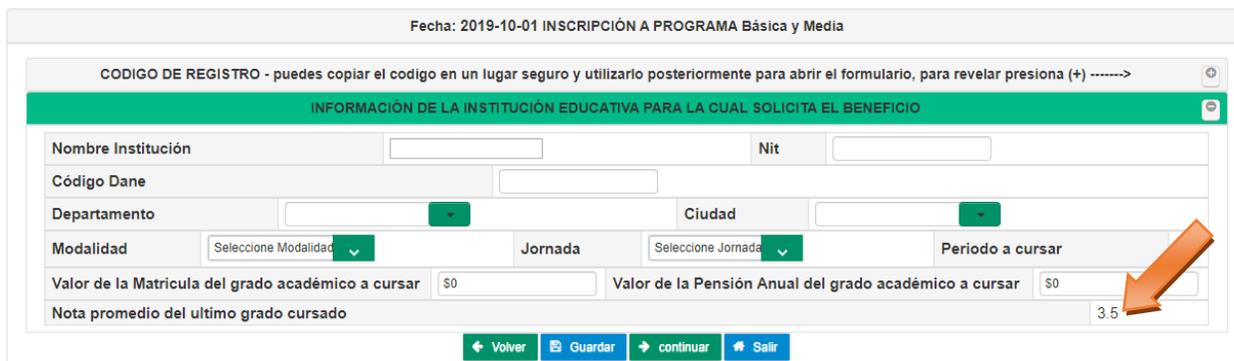
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar \$0 Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar \$0

Nota promedio del último grado cursado 3.5

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

- **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.



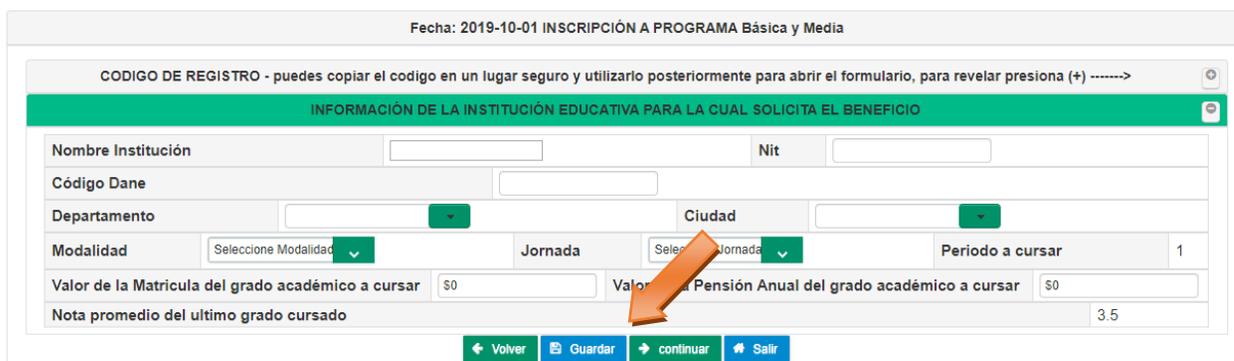
Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

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 Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
Nota promedio del ultimo grado cursado	<input type="text" value="3.5"/>		

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



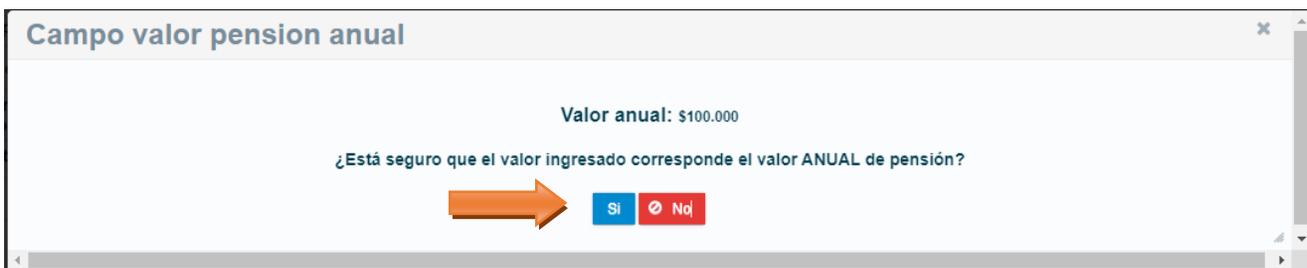
Fecha: 2019-10-01 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA Básica y Media

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 Dane	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Modalidad	Seleccione Modalidad <input type="text"/>	Jornada	Seleccione Jornada <input type="text"/>
Valor de la Matrícula del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	<input type="text" value="\$0"/>
Nota promedio del ultimo grado cursado	<input type="text" value="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 contrario de clic en **No** para modificar



Campo valor pension anual

Valor anual: \$100.000

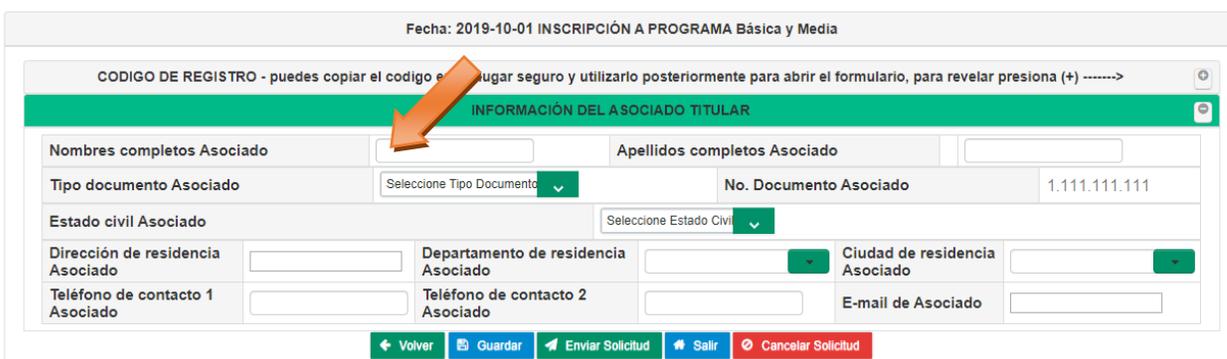
¿Está seguro que el valor ingresado corresponde el valor ANUAL de pensión?

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.



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

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

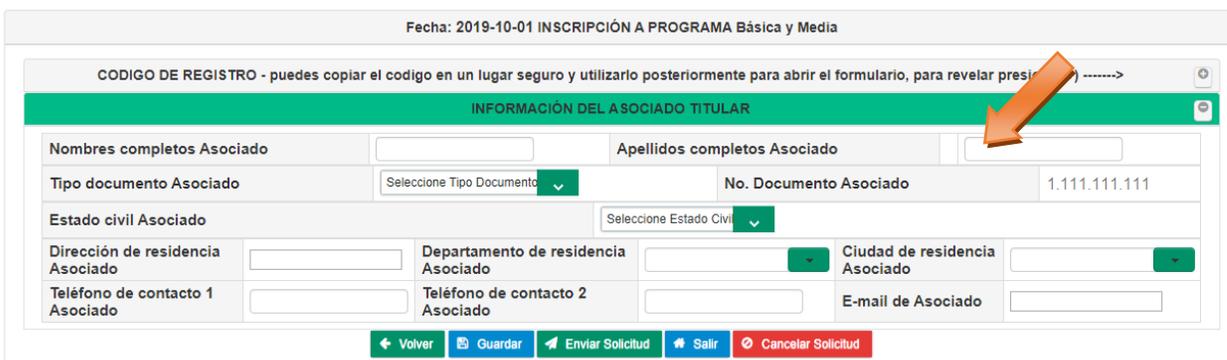
INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR

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

- **Apellidos completos Asociado**

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



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

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

- **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 Básica y Media

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 Tipo Documento	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.

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

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	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.

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

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	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](#)

- **Dirección de residencia Asociado**

En este campo indique la dirección de residencia del Asociado.

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

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	

- **Departamento de residencia Asociado**

En este campo seleccione de la lista desplegable el Departamento donde vive el 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	1073244152
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado			
Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	Municipio de residencia Asociado	
Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado	

Más Calidad de vida para
NUESTROS ASOCIADOS

- **Ciudad de residencia Asociado**

En 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 DEL ASOCIADO TITULAR

Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado	
Tipo documento Asociado	Seleccione Tipo Documento	No. Documento Asociado	1073244152
Estado civil Asociado		Seleccione Estado Civil	
Dirección de residencia Asociado			
Departamento de residencia Asociado	Cesar	Ciudad de residencia Asociado	Municipio 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 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.

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

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](#)

- **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.

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

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](#)

- **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.

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

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	



- 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.

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

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	



- 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	Hijo (No Cooperativo)			
Tipo de postulante	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		\$3 000 000		

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO					
Nombre Institución		NIT			
Código Dane	Ciudad				
Departamento	Período a cursar		1		
Modalidad	Jornada	Valor de la Matrícula del grado académico a cursar		Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	
Nota promedio del último grado cursado		3.5			

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado			
Tipo documento Asociado	No. Documento Asociado				
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			

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	Hijo (No Cooperativo)			
Tipo de postulante	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		\$3 000 000		

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO					
Nombre Institución		NIT			
Código Dane	Ciudad				
Departamento	Período a cursar		1		
Modalidad	Jornada	Valor de la Matrícula del grado académico a cursar		Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	
Nota promedio del último grado cursado		3.5			

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO TITULAR					
Nombres completos Asociado		Apellidos completos Asociado			
Tipo documento Asociado	No. Documento Asociado				
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			



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	Hijo (No Coopetrilla)	
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	\$3.000.000	
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA CUAL SOLICITA EL BENEFICIO			
Nombre Institución		NIT	
Código Dane	Departamento	Ciudad	
Modalidad	Jornada	Periodo a cursar	1
Valor de la Matricula del grado académico a cursar	Valor de la Pensión Anual del grado académico a cursar	\$3.000.000	
Nota promedio del ultimo grado cursado 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	Departamento de residencia Asociado	Ciudad de residencia Asociado	
Dirección de residencia Asociado	Teléfono de contacto 1 Asociado	Teléfono de contacto 2 Asociado	E-mail de Asociado

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

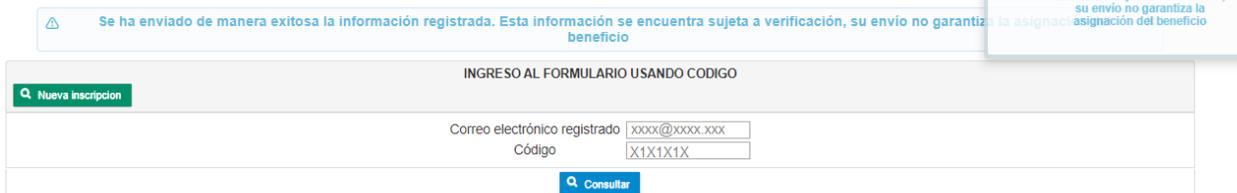
Antes de enviar, favor verificar que la información suministrada sea correcta. Una vez enviado el formulario no habrá opción de ser modificado, RECUERDE Que el programa de Becas a la Excelencia Coopetrol solo asigna un subsidio por asociado independientemente del beneficiario ¿Esta seguro de enviar esta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

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.



VIGILADO
Supersolidaria
INSCRITO A FOGACOOP



Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envío no garantiza la asignación del beneficio

INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO

Nueva inscripción

Correo electrónico registrado: XXXX@XXX.XXX
Código: X1X1X1X

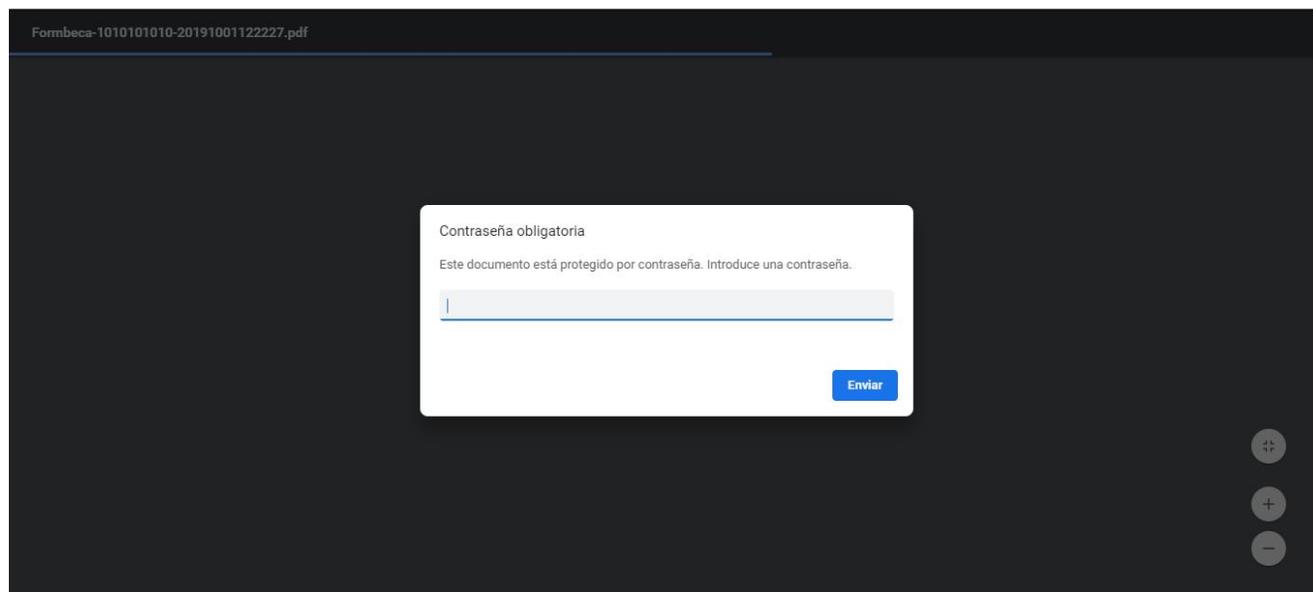
Consultar

Se ha enviado de manera exitosa la información registrada. Esta información se encuentra sujeta a verificación, su envío no garantiza la asignación del beneficio

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-10101010-20191001122227.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”.



INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO

Nueva inscripción

Correo electrónico registrado: XXXX@XXXX.XXX
Código: X1X1X1X

Consultar

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”**.



Personas Empresas Conoce tu cooperativa Asíate 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:

Seleccione el Programa:

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



INGRESO AL FORMULARIO

INGRESO AL FORMULARIO

INGRESO AL FORMULARIO USANDO CODIGO

[Nueva inscripción](#)

Correo electrónico registrado

Código

[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 Innovación	Cargo: Director de Calidad e Innovación	Cargo: Director de Bienestar Social Cooperativo