



www.nuestracoop.coop

Tel. 787-725-8811
Fax 787-725-2425

SOLICITUD SORTEO DE BECAS NUESTRA COOP 2025

Nombre del Estudiante:		
Dirección Postal:		
Institución Docente en la que estudia:		Grado o curso durante 1er. Semestre escolar (agosto):
Nombre del Socio (padre, madre o abuelo(a) socio(a) de Nuestra Coop:		Número de Socio:
Tel. Residencial:		Teléfono móvil:
Correo Electrónico:		

PARA SER COMPLETADO POR COMITÉ DE EDUCACIÓN

Número de Solicitud:	Fecha de radicación:	Promedio académico:
Documentos radicados:	Completos _____	Incompletos _____
Acción tomada:	Aprobada la radicación _____	Denegada la radicación _____
Razón para ser denegada:		
Observaciones:		

Presidente Comité de Educación



Secretaria Comité de Educación