



Solicitud Programa Asistencia Económica A NIVEL UNIVERSITARIO

La Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico en su afán de brindar servicios de excelencia al pueblo y a los socios dueños, continúa cumpliendo con los postulados del cooperativismo, brindando alternativas de progreso económico y social. La educación es esencial para el desarrollo de un pueblo, siendo ésta uno de los postulados del cooperativismo, la Junta de Directores de la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico establece la otorgación de ayuda económica para estudiantes universitarios, socios de cooperativas afiliadas a nuestra empresa.

Requisitos para la Ayuda Económica

1. El solicitante deberá ser socio, hijo de socio o estar bajo la tutela legal, formando parte del núcleo familiar de un socio de una cooperativa base afiliada a la Cooperativa de Seguros Múltiples.
2. El solicitante deberá tener un índice académico mínimo de 2.50 al graduarse de Escuela Superior.
3. El solicitante cumplimentará una solicitud que podrá obtener en cualesquiera de las sucursales de la Cooperativa y la entregará con los documentos requeridos en o antes del 31 de mayo de cada año. La solicitud incluirá los siguientes documentos:
 4. Transcripción de créditos oficial y sellada de la institución donde efectuó sus últimos estudios.
 5. Evidencia de admisión a un Centro de Enseñanza.
 6. Certificado de antecedentes penales, el cual se requerirá una vez la solicitud de ayuda haya sido aprobada por la Junta de Directores.
 7. De ser requerido por el Comité, someter certificación de que el Centro de Enseñanza en el cual estudia o va a estudiar está debidamente acreditado.
 8. Copia de la planilla de contribuciones sobre ingresos ponchada por el Departamento de Hacienda.

9. Evidencia de otros ingresos o ayudas económicas, incluyendo pensiones, beneficios del seguro social, becas o ayudas universitarias que reciba o haya recibido el solicitante.

10. Cualquier otro documento que el Comité le solicite.

11. Comparecerá a reuniones del Comité para las cuales se le cite.

Aportación

Las ayudas económicas se otorgarán por un máximo de dos años en caso de grado asociado y de cuatro años en el caso de Bachillerato.

Deberes y responsabilidades del Beneficiario(a)

1. Dedicarse a sus estudios con aplicación y aprovechamiento constante, durante la totalidad de cada semestre o periodo académico cumpliendo con las normas del Centro de Enseñanza en que esté matriculado.
2. Mantener una carga académica de no menos de 12 créditos por semestres o periodo de estudios y un promedio no menor de 2.50.
3. Enviar a la Cooperativa dentro de los primeros (15) días siguientes a su matrícula una certificación de estudios suscrita por una autoridad competente representante del Centro de Enseñanza en el cual estudia.
4. Enviar a la Cooperativa evidencia oficial de las calificaciones obtenidas al final de cada semestre o periodo académico dentro del término de treinta (30) días siguientes a la terminación del semestre.
5. Enviar a la Cooperativa cualquier informe adicional que ésta le requiera dentro de quince (15) días de recibir la comunicación sobre el particular.

Nombre del solicitante _____
 Sexo _____ Fecha de Nac. _____ Edad _____ Estado Civil _____
 Dirección Postal _____ Tel. _____
 Dirección Residencial _____
 Email _____
 Escuela donde estudia o estudió _____
 Dirección _____
 Tel. _____ Fecha de Graduación _____ Promedio _____
 Universidad o Colegio donde solicita ingreso _____
 Facultad y Departamento _____
 Estudios que desea iniciar o continuar _____
 Nombre de la Cooperativa a la cual pertenece solicitante o padre _____
 # de Socio _____

¿En qué actividades del Movimiento Cooperativo ha participado? _____

Nombre del padre _____
 Nombre de la madre _____
 ¿Está recibiendo otra beca o ayuda económica? Si _____ No _____
 En caso afirmativo indique agencia y cantidad _____
 ¿Ha solicitado otras becas? Si _____ No _____
 En caso afirmativo ¿Cuál? _____
 ¿Qué otro miembro de su familia recibe esta beca CSM? _____

Grupo familiar e ingreso por sueldo (incluya al solicitante)

Nombre (jefe de familia) _____ S.S. _____
 Ocupación _____ Sueldo mensual \$ _____
 Lugar de Trabajo _____
 Otros ingresos en el hogar (mensual):
 _____ \$ _____
 _____ \$ _____
 _____ \$ _____
Total de ingresos mensuales \$ _____