

“HAGAMOS DE CADA ESTUDIANTE UN COOPERATIVISTA”

Oficina Central  
(787) 883-4360  
1-800-561-2667  
Sucursal Bayamón  
(787) 798-2525  
Sucursal Toa Alta  
(787) 870-2232

# VEGACOOOP

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO VEGA ALTA**  
APARTADO 1078  
VEGA ALTA, P.R. 00692

Sucursal Toa Baja  
(787) 794-1095  
Sucursal Dorado  
(787) 796-1140  
Sucursal Santa Rita  
(787) 883-4302  
Sucursal Kennedy  
(787) 792-6099

PROGRAMA PARA CONCESIÓN DE BECAS  
A ESTUDIANTES DE APROVECHAMIENTO ACADÉMICO  
Y ESTUDIANTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL (Programa de Educación Especial)

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA SOLICITUD:**

1. Solicitud incompleta o con información falsa, no será considerada.
2. Toda solicitud deberá someterse no más tarde del 15 de septiembre de cada año. Esta debe estar acompañada de:
  - a. Transcripción de Créditos oficial, original y en sobre sellado del último año completado.
  - b. Evidencia o certificación del programa oficial de clases (matrícula).
  - c. Todo estudiante de Educación Especial deberá presentar evidencia certificada.
  - d. En caso de pertenecer al Programa de Rehabilitación Vocacional, deberá presentar evidencia.
  - e. La Certificación del Director, Persona Autorizada o Registrador de la Institución (página 4) debe ser completada por la institución donde está el solicitante actualmente cursando estudios.

## **REQUISITOS PARA CUALIFICAR**

Cualificará para esta beca todo socio, hijo, persona bajo su tutoría, supervisión legal o cónyuge de socio que tenga un índice académico de 3.50 o más de una escala de 4.00 puntos o equivalente en otra escala y que curse estudios del segundo grado del nivel elemental hasta cuarto año del Superior y 3.33 de una escala de 4.00 puntos para el nivel universitario.

Beca Cooperativismo Universitario: la misma será otorgada a estudiantes de bachillerato o secuencia curricular que estén realizando su especialidad en cooperativismo con un índice académico de 3.00 puntos o más, o su equivalente.



**EL SOCIO DEBERÁ ESTAR AL DÍA EN TODOS SUS COMPROMISOS CON LA COOPERATIVA INCLUYENDO EL DEPÓSITO DE \$60.00 DÓLARES MÍNIMO ANUALES EN ACCIONES.**

## **REGLAS PARA CONCEDER LAS BECAS**

Los estudiantes que soliciten y cualifiquen en los distintos niveles, se seleccionarán mediante sorteo, en cada uno de los niveles por separado. Las becas que se otorguen serán por un periodo de un año, pudiéndose solicitar la beca al año subsiguiente, si cumple con los requisitos para cualificar. El Comité de Educación tendrá la facultad de evaluar, revisar y cualificar cada solicitud recibida.

## **LIMITACIONES**

1. En ningún caso se considera más de una beca por familia. Si de la misma familia solicita más de un estudiante, todos tendrán la oportunidad de participar, sin embargo, solo uno será beneficiado. El Comité establecerá el procedimiento a aplicarse de acuerdo al Reglamento para la Concesión de Becas.
2. A nivel universitario, solo se considerará hasta el nivel de bachillerato.
3. A nivel universitario cooperativismo, se considerará bachillerato o secuencia curricular.

**NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES QUE NO CUMPLAN CON TODOS LOS REQUISITOS**



**TODA OMISIÓN DE INFORMACIÓN INTENCIONAL O INVOLUNTARIA EN ESTA SOLICITUD, REPERCUTIRÁ EN LA ANULACIÓN DE LA MISMA.**

Certifico que he leído la información antes provista \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor legal

## SOLICITUD DE BECA

- Nivel Elemental
- Nivel Intermedio
- Nivel Superior y/o Vocacional
- Nivel Universitario o Técnico
- Nivel Cooperativismo Universitario
- Personas con diversidad funcional (Programa de Educación Especial o Rehabilitación Vocacional)

Número de socio \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_

Sucursal \_\_\_\_\_

***Para uso institucional:***

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_

Persona que recibió la solicitud \_\_\_\_\_

**PARTE A.**

1. Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_
2. Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
3. Dirección Residencial \_\_\_\_\_
4. Dirección Postal \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_
5. Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
6. Nombre del padre, encargado o tutor legal \* \_\_\_\_\_ Núm. Socio \_\_\_\_\_
7. Nombre de la madre, encargado o tutor legal\* \_\_\_\_\_ Núm. Socio \_\_\_\_\_

*\*De ser encargado o tutor legal, someter evidencia.*

**PREPARACIÓN ACADÉMICA** (Incluya transcripción de créditos)

Nombre de la escuela, universidad o colegio	Desde	Hasta	Grado Obtenido	Fecha Graduación	Índice Académico

**PARTE B. GRUPO FAMILIAR** (requerido)

Nombre y Apellidos	Edad	Parentesco con el solicitante	Ocupación
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

1. Indique escuela o institución donde actualmente estudia \_\_\_\_\_

 Someta evidencia o certificación del programa oficial.

2. ¿Ha recibido becas de este Programa en años anteriores?

Si       No

Si contesta afirmativamente, especifique el año y el nivel.

\_\_\_\_\_ Año      \_\_\_\_\_ Nivel

¿ALGÚN OTRO MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR ESTÁ SOLICITANDO LA BECA DE VEGACOOOP ESTE AÑO?

Si       No

Si contesta afirmativamente, indique el nombre completo y nivel.

NOMBRE	NIVEL

En caso de que el solicitante resulte ganador, autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Vega Alta a usar su imagen e información para propósitos de publicidad.  Si       No

**CERTIFICO :**      Que la información que antecede es correcta. Autorizo que se hagan la investigaciones necesarias para verificar y tramitar esta solicitud.

De no ser correcta la información, se invalidará la misma.

\_\_\_\_\_ FECHA

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOLICITANTE  
(Mayor de 18 años)

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL PADRE, ENCARGADO O TUTOR LEGAL

# CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR, PERSONA AUTORIZADA O REGISTRADOR DE LA INSTITUCIÓN.

Por la presente certifico que (el) (la) estudiante \_\_\_\_\_ de la escuela,

Nombre

Colegio, Universidad, Vocacional o Técnico \_\_\_\_\_

Elemental

Superior y/o Vocacional

Bachillerato

Intermedia

Asociado

Cooperativismo

Ha sido aceptado (a) y matriculado (a) en nuestra institución.

Actualmente cursa el grado / año: \_\_\_\_\_

¿Participa actualmente del Programa de Educación Especial o Rehabilitación Vocacional?

Si

No

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA INSTITUCIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

## PARA USO DEL COMITÉ DE EDUCACIÓN

### ACCIÓN TOMADA:

Cualifica para la Beca:  Si

No

\_\_\_\_\_  
*Promedio Académico*

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Comité Educación

### DOCUMENTOS RECIBIDOS:

\_\_\_\_\_ Transcripción de Crédito

\_\_\_\_\_ Programa Oficial de Clases (Matricula)

\_\_\_\_\_ Evidencia participación Educación Especial o  
Rehabilitación Vocacional (si aplica)

### BECA DENEGADA:

\_\_\_\_\_ 1) No cumple con promedio académico requerido.

\_\_\_\_\_ 2) No cumple con los haberes de la cooperativa.

\_\_\_\_\_ 3) No cumple con los haberes de la cooperativa.

\_\_\_\_\_ 4) Carga académica insuficiente.