



P O Box 270-022 San Juan PR 00928 Tel: 620-2667
Edif. Medical Emporium II, Ave. Hostos Carr 2 Km 157.0 Mayagüez PR 00680--Entrega Personal
Urb Villa Grillasca 1227 Ave Muñoz Rivera Ponce PR 00717-Entrega Personal
Ave. Barbosa 606 San Juan PR 00925--Entrega Personal

Número
No escriba aquí

SOLICITUD AL PROGRAMA DE BECAS

Fecha límite: SÁBADO, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 12:00 P.M. Ofic. Central
Oficinas de Servicios y Sucursal fecha límite: 13 de septiembre verifique el horario

RECUERDE: Verificar si está al día en sus pagos de acciones y préstamos, ANTES de completar y enviar este documento.

Nombre del Socio(a) Número de Socio(a)

Dirección Postal

Teléfono Residencial Celular: Tel. Trabajo:

Nombre del (la) Estudiante:

Escuela o Institución Actual:

Grado Actual: (1)

SELLO DE LA INSTITUCION
ACTUAL (2)
(No aplica Universitarios o Socios)

CERTIFICACIÓN DE PROMEDIO GENERAL DEL AÑO ANTERIOR
(A SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)

(3)

Núm. De Registro
(Programa Educación Especial)

Certifico que el/la estudiante
Apellidos Nombre Inicial

Cursó estudios en durante el año escolar PASADO (2018-2019) en el
grado y los récords oficiales indican que su promedio FUE
(Promedio numérico y nota)

(4)
SELLO DE LA INSTITUCION

Certificado por:
Firma

(5) Nombre en letra de molde/ posición

(6) Fecha de Certificación:

USO OFICIAL DE FEDECOOP

Grado de la Participación: Primero-Sexto; Séptimo-Noveno; Décimo-Duodécimo
Universitario; SOCIO; Especial:

NO SE ACEPTAN SOLICITUDES POR FAX O "E-MAIL".

Recuerde entregar antes del SÁBADO, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 12:00 P.M.

ACUSE DE RECIBO
Socio:
Estudiante: Grado:
Oficial de FedeCoop: Fecha:

Correo-SAN JUAN Personal: Ponce, San Juan, Mayagüez, Suc. Barbosa