

Fecha de recepción:

Oficial de Crédito:

La presente solicitud de préstamo y la documentación adjunta, no se admitirá con borrones o tachaduras. Asimismo, deberá presentarse el ejemplar original, ya que no se aceptarán fotocopias. La solicitud no se aceptará sin la información completa.

I. DATOS INICIALES (Para uso exclusivo de la Cooperativa)

Filial:	Tipo de Préstamo:	Forma de pago:	Planilla <input type="checkbox"/>	Ventanilla <input type="checkbox"/>
Préstamo Nuevo <input type="checkbox"/>	Préstamo por primera vez <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Readecuación <input type="checkbox"/>	Refinanciamiento <input type="checkbox"/>
Aportaciones:	Afiliado desde:	N.º de cliente:	Préstamo N.º:	
Tipo de nombramiento: Permanente <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/>	Monto solicitado: L	Monto aprobado: L	Plazo:	

DESTINO DEL PRÉSTAMO

II. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos:		RTN Numérico:	
Lugar y fecha de nacimiento:		Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nacionalidad:	Tarjeta de Identidad N.º:	Extendida en:	
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Condición del solicitante:		Maestro activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>

DOMICILIO*

Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Aldea:
Barrio/Colonia:	Avenida:	Calle:	Bloque/Sector: N.º de casa:
Punto de referencia:			
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	

DIRECCIÓN E INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO*

Nombre Centro Educativo:	Jardín de Niños <input type="checkbox"/>	Escuela <input type="checkbox"/>	Instituto <input type="checkbox"/>	Universidad <input type="checkbox"/>
Teléfono:	Dependencia:	Colegio magisterial:	Cargo:	
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Aldea:	
Barrio/Colonia:	Avenida:	Calle:	Bloque/Sector:	
Punto de referencia:				
Tiempo de servicio:	Sueldo total: L	Sueldo neto: L	Otros ingresos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalle procedencia de otros ingresos (presentar comprobantes de los mismos):				
Otro Sueldo:				L
Negocio propio:				L
Renta/Alquiler:				L
Otros:				L

III. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO DE HOGAR*

Nombres y apellidos:		Edad:		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Lugar y fecha de nacimiento:		Extendida en:		
Nacionalidad:	Tarjeta de Identidad N.º:			

DOMICILIO DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO DE HOGAR*

Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Aldea:
Barrio/Colonia:	Avenida:	Calle:	Bloque/Sector: N.º de casa:
Punto de referencia:			
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	

DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO DE HOGAR*

Lugar de trabajo:	Tiempo de laborar:
Dirección:	Teléfono(s):
Posición o cargo desempeñado:	Ingreso mensual:

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR*

Nombre completo	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación al hogar

IV. INFORMACIÓN FINANCIERA

Vivienda:	Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Hipotecada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>
Cuota mensual de la hipoteca/alquiler:	Hipotecada a favor de:			
Posee otros bienes inmuebles: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Dónde?				

V. REFERENCIAS PERSONALES*

Nombre completo	Parentesco	Dirección	Teléfono

V. GARANTÍAS

Tipo de Garantía:	Hipotecaria <input type="checkbox"/>	Fiduciaria <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

GARANTÍA HIPOTECARIA U OTRA (DESCRIPCIÓN):

