

Cúcuta _____ de _____ 20__

Señores

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Cooperativa De Trabajadores De La Salud De Norte De Santander

Cooservisalud

Ciudad

Nombre _____

c.c _____ de _____ edad _____

Fecha de nacimiento _____ lugar _____

Estado civil _____ profesión _____

Lugar de residencia _____

Teléfono fijo _____ celular _____

Nombre del conyugue _____

DATOS LABORALES

empresa _____ cargo _____

Sección _____ sueldo \$ _____

Fecha De Ingreso a La Institución _____

Referencia personal

Nombres y apellidos _____

celular _____ dirección _____

Referencia Personal

Nombres y apellidos _____

celular _____ dirección _____

Parentesco _____

Firma _____

c.c _____ de _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Aprobada: acta N°. _____ fecha _____

Observaciones:

Presidente del consejo de administración

secretario(a) consejo de administración