

**CURSO DE
COOPERATIVISMO
NIVEL IV INTERMEDIO
VIRTUAL Año 2025**



Sello y Firma de Radicado

INFORMACION PARA EL ASOCIADO

Nombre del Asociado

Apreciado Asociado:

Para el Consejo de Administración y el Comité de Educación, es grato contar con su participación en el **CURSO DE COOPERATIVISMO NIVEL IV INTERMEDIO VIRTUAL**, que se realizará el **25 de Noviembre de 2025 de 8 a.m. a 5:00 p.m.** (con un tiempo de receso de quince minutos en la mañana y en la tarde y una hora de almuerzo), de manera virtual a través de la **plataforma ZOOM** para lo cual **Funceydes** le enviará el día **24 de Noviembre de 2025** al **correo electrónico registrado por usted en este instructivo** las indicaciones del procedimiento que deberá realizar para ingresar a la plataforma y realizar el curso, así mismo le enviará el material que se trabajará durante el curso; si a esta fecha no ha recibido la información deberá enviar un correo electrónico a funceydes@gmail.com solicitándola. **Inscripciones del 27 de Octubre de 2025 al 7 de Noviembre de 2025. PODRAN PARTICIPAR LOS ASOCIADOS MAYORES DE 14 AÑOS.**

Requisitos para la aprobación del Curso: 1. Participar durante toda la jornada académica para ser certificados, 2. Aprobar la evaluación que se realizará al finalizar el Curso. 3. Tener las herramientas necesarias para la realización del curso, como: Computador, acceso a Internet e instalar la aplicación de Zoom y 4. Ingresar con 15 minutos de anterioridad a cada sesión para asegurar

Al inscribirse y firmar el presente instructivo, usted está aceptando las condiciones establecidas para el desarrollo de esta actividad. La cancelación de la inscripción sólo puede hacerse por escrito con justificación con **5 días hábiles (18 de Noviembre de 2025)** de anticipación a la iniciación del curso. **En caso de que se presente una calamidad deberá remitir la excusa justificada dentro de los 15 días hábiles siguientes a la realización del evento.**

Cuando usted realice la inscripción queda confirmada su participación, es decir que únicamente la Cooperativa se comunicará telefónicamente con los asociados que no cumplan con los requisitos. **El cupo máximo de inscritos al curso será de 40 Personas.** En consecuencia, si usted no recibe dicha llamada, se entenderá que está inscrito a este curso.

Igualmente usted acepta que en caso de no participar en la totalidad del mismo sin excusa justificada (debidamente soportada), asumirá el costo del Curso (valores en que incurra la cooperativa), y por medio del presente documento autoriza a COOPMINCOM para efectuar los descuentos que sean del caso. **Si usted no asiste al curso no se le aceptará inscripciones para cursos de niveles superiores.**

Requisitos: El Asociado debe estar y permanecer al día en las obligaciones contraídas con la Cooperativa, haber realizado el Nivel IV de Cooperativismo, no haber realizado el mismo nivel de Cooperativismo, no haber realizado ningún nivel de Cooperativismo en el año, tener más de 14 años y tener firmado el compromiso de este evento.

Acepto las condiciones de esta actividad. La inscripción se realizará únicamente mediante el instructivo el cual podrá enviar debidamente diligenciado al correo electrónico a: inscripciones@coopmincom.com.co (se comprometerá a confirmar su recibido).

CURSO DE COOPERATIVISMO NIVEL IV INTERMEDIO VIRTUAL (25 de Noviembre de 2025)

Firma del Asociado: _____

NOMBRES Y APELLIDOS ASOCIADO: _____

C. C. _____ EDAD: _____ EPS: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ CORREO: _____

ESPACIO PARA DILIGENCIAR ÚNICAMENTE POR COOPMINCOM

Funcionario Responsable Inscripción: _____

Fecha de Inscripción

Hora de Inscripción

Edad

Si ☐ No ☐
Mora: _____



**COMITÉ DE EDUCACIÓN
2025-2026**

