

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE FAJARDO



SOLICITUD DE BECA MUNICIPAL

FOTO

DECISIÓN FINAL:

Concedida ()

Denegada ()

Nombre: _____
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre e inicial)

Sexo: _____ Estado Civil: _____ Seguro Social: xxx-xx
(últimos 4 dígitos)

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Ciudadanía: _____

Correo electrónico: _____

Dirección residencial: _____

Dirección postal: _____

Dirección mientras estudia: _____

Teléfono residencial: _____ Celular: _____ Otro: _____

Nombre del familiar más cercano: _____ Teléfono: _____

Especifique parentesco de ese familiar: _____

Escuela, Universidad o Instituto Tecnológico donde estudia: _____

Índice (Promedio) académico: _____

Si es estudiante de Escuela Superior:

A. ¿Cuándo recibió o recibirá su diploma de Escuela Superior? _____ --
mes y año

B. Curso: General () Comercio () Vocacional () Especifique otro: _____

Si cursa estudios universitarios:

A. ¿Cuándo obtendrá su Grado Asociado o Bachillerato? _____ --
mes y año

B. ¿Cuántos años lleva estudiando para obtener ese Grado Asociado o Bachillerato? _____

C. Indique facultad y concentración de estudio: _____

Si cursa estudios en Instituto Tecnológico:

A. ¿Cuándo inició el curso tecnológico? _____

B. ¿Cuándo finalizará el curso tecnológico? _____

C. Especifique el curso que está tomando: _____

D. Indique si los cursos se evalúan por créditos u horas contacto : _____

D. ESTUDIOS POR SEMESTRE O TRIMESTRE:

A. Si estudia por semestre, seleccione la mejor contestación realizando una marca de cotejo:

1.a ¿Qué semestre cursa actualmente? (

enero - mayo () agosto- diciembre () Verano () Especifique otro: _____

2. a. ¿Qué semestre cursará al momento de recibir la beca?

enero - mayo () agosto- diciembre () Verano () Especifique otro: _____

B. Si estudia por trimestre, seleccione la mejor contestación realizando una marca de cotejo:

1.b ¿Qué trimestre cursa actualmente:

enero-marzo () abril-junio () Verano () Especifique otro: _____

2. a. ¿Qué trisemestre cursará al momento de recibir la beca?

enero-marzo () abril-junio () Verano () Escifique otro: _____

C. Estudiará ese semestre o trimestre:

Tiempo completo () Tiempo parcial ()

D. CRÉDITOS U HORAS CONTACTO:

Seleccione la opción que le aplique y conteste:

Total créditos: _____

Total de horas contacto: _____

PLANES DE LA FAMILIA PARA SUFRAGAR GASTOS DE ESTUDIOS DEL

SOLICITANTE:

1. a. Si es estudiante dependiente indique qué cantidad mensual aportarán su padres, familiares u otras personas allegadas para sufragar sus gastos de estudio \$_____.

b. Si es estudiante independiente indique qué cantidad mensual usted o su cónyuge aportará para sufragar sus estudios: \$_____.

2. Señale con una marca de cotejo (✓) el uso que le dará a esa cantidad:

Matrícula () Libros..... () Ropa/artículos personales ()

Transportación () Comida....() Hospedaje.....()

3. Señale con una marca de cotejo (✓) lo que mejor describa dónde residirá el solicitante mientras estudia:

(a) En su propio hogar ()

(b) Con familiares o personas allegadas ().....Pagando al mes \$ _____

(c) Hospedaje ().....Pagando al mes \$ _____

4. Indique el nombre de otras entidades o agencias a las cuales ha solicitado becas o ayudas para estudiar durante el próximo año académico:

5. De ser seleccionado (a) para recibir la beca, señale con una marca qué uso le daría:

Hospedaje () Transportación () Matrícula () Libros () Comida ()

Ropa/artículos personales () Especifique otros: _____

SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA

Seleccione y complete las opciones que le apliquen, tomando en consideración todos los ingresos económicos de su familia:

	<u>Mensual</u>	<u>Anual</u>
1. Sueldos o salarios	\$ _____	\$ _____
2. Alquiler de propiedades	\$ _____	\$ _____
3. Negocios (ingreso neto)	\$ _____	\$ _____
4. Venta de productos agrícolas y/o de animales	\$ _____	\$ _____
5. Pensiones	\$ _____	\$ _____
6. Asistencia pública	\$ _____	\$ _____
7. Asistencia privada	\$ _____	\$ _____
8. Ayuda de parientes	\$ _____	\$ _____
9. Otros (especifique): _____	\$ _____	\$ _____
TOTAL (Suma de todos los ingresos)	\$ _____	\$ _____

NOTA IMPORTANTE: PARA PODER EVALUAR ESTA SOLICITUD DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS COMPROBANTES DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE SU GRUPO FAMILIAR.

GRUPO FAMILIAR E INGRESOS

(Incluya al solicitante en este grupo familiar)

Nombre (Anote ambos apellidos)	Edad	Parentesco	Ocupación (Si está estudiando indique el grado)	Nombre y dirección del patrono de la persona	Ingreso mensual	Ingreso anual
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Total de ingresos.....\$ _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información que antecede es correcta. No tengo objeción alguna en que se hagan investigaciones para verificarla y acepto la sanción que se estime pertinente imponerme si se descubriera que la misma es falsa.

Fecha

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del padre, encargado o cónyuge

CERTIFICACIÓN

YO, _____, SEGURO SOCIAL _____, MAYOR DE

EDAD Y RESIDENTE DE _____

Dirección: Calle/Urbanización, sector o barrio/pueblo

1. Declaro que mi familia está compuesta de _____ miembros.

2. Ocupación:

Padre o Encargado: _____

Solicitante : _____

3. Ingreso Anual : \$ _____

4. Cuento con otro ingreso, Sí _____ ó No _____

Especifique: _____

Hago esta declaración libre y voluntariamente:

En Fajardo, Puerto Rico a _____ de _____ de 20____.

FIRMA DEL PADRE, ENCARGADO Ó CÓNYUGE

FIRMA DEL SOLICITANTE