

SOLICITUD DE BECA



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo: _____ Id. de miembro: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Raza: _____ Sexo: Masculino Femenino Otro: _____

Teléfono celular del padre o la madre: _____ Correo electrónico del padre o la madre: _____

Teléfono celular del estudiante: _____ Correo electrónico del estudiante: _____

Dirección: _____ N.º de apt.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

Cuando envíes esta solicitud, incluye un expediente académico no oficial.

1) Promedio de calificaciones (GPA) escolar: _____

2a) ¿Cuál es tu materia favorita en la escuela? _____ 2b) ¿Por qué? _____

3) ¿Qué áreas de trabajo o certificaciones te interesa estudiar después de graduarte de la escuela secundaria?

4) Indica cualquier actividad escolar o comunitaria en la que participes:

PREGUNTAS

1) Algunas personas sostienen que las redes sociales son superficiales, sin espacio para expresar ideas profundas o complejas. Te proponemos desafiar a estos escépticos describiéndote de la manera más completa y precisa posible en el límite de 140 caracteres de un tuit.

2) ¿Qué es lo más importante que hayas aprendido en la escuela secundaria?

3) ¿Qué es lo más importante que hayas aprendido de una persona adulta?

4) ¿Qué esperas estar haciendo dentro de diez años?

CARTA DE RECOMENDACIÓN

**NOMBRE DEL PROFESOR DE LA ESCUELA**

Explique por qué este estudiante tendría éxito en un entorno de educación post-secundaria (certificación, formación vocacional, aprendizaje, etc.).

Firma del profesor _____ Fecha _____ / _____ / _____
Nombre del solicitante (en imprenta) _____ Id. del miembro _____
Firma del solicitante _____ Fecha _____ / _____ / _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Plan de salud _____ Años de membresía _____
Solicitud revisada por _____ Fecha de revisión _____ / _____ / _____

Si tiene preguntas sobre el programa CareerReady, envíenos un correo electrónico a LifeServices@CommunityHealthChoice.org.

Las cartas de recomendación completadas pueden enviarse por correo electrónico a Life Services@CommunityHealthChoice.org o por correo postal al Equipo de Life Services, a cargo de Jenny Mathai, 2636 South Loop West, Suite 125, Houston, TX 77054.