

APLICACION DE AYUDA FINANCIERA

Es necesario llenar esta forma para ser considerado para una beca. Toda la informacion sera verificada. Fondos para la beca es limitado. Favor de sumitir los pagos retrasados parcial cuando sea posible.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Telefono de Casa \_\_\_\_\_

Persona Llenando esta Aplicacion \_\_\_\_\_

Relacion al Participante \_\_\_\_\_

Numero de Telefono de dia \_\_\_\_\_

FAVOR INDIQUE QUE CLASE DE AYUDA FINANCIERA NECESITA

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ayuda Publica            | Carta Verde# _____       |
| <input type="checkbox"/> Estampias de Comida      | Numero del Caso _____    |
| <input type="checkbox"/> Programa del Almuerzo    | Escuela atendiendo _____ |
| <input type="checkbox"/> Casa Para las Personas   | Nombre de lugar _____    |
| <input type="checkbox"/> Gastos excesivos Medicos | Razon _____              |

Pariente Solo/Familia con ganancias menos de \$20,000 al ano. Encluya una copia de un cheque agencia.

Otras dificultades financieramente. Razon \_\_\_\_\_

Referencias Indique abajo aunque sea dos escuelas, agencias sociales, medicos o empleadores par verificar referencias.

Nombre	Direccion	Telefono	Agencia
--------	-----------	----------	---------

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(continua)

Cantidad de Beca Deseada

- Beca Completa
- Beca Parcial
- Plan de Pagares. Si, entonces indique cantidad y fecha de pagares.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Pido Ayuda para el Programa(s) indicados:

Programa	Numero	Cantidad
Programa	Numero	Cantidad
Programa	Numero	Cantidad

Cantidad Total de Beca Deseada \$ \_\_\_\_\_

Yo certifico que toda la informacion es sierta, corecta, y completa, y tambien entiendo que sera verificada.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Apicante) (Fecha)

Esta informacion se mantendra confidencial. Despues que las referencias dada sean verificadas, usted sera notificada al resultado de la beca.

**NO ESCRIBAS ABAJO DE ESTA LINIA**

\*\*\*\*\*

Aplicacion Recibida \_\_\_\_\_

Fecha

Resultados de Verificacion de Referencia(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Una copia de la notificacion fue enviada