

SOUTHERN CALIFORNIA CONFERENCE | HISPANIC REGION

BECAS ESTUDIANTILES

Para NIVEL MEDIO & UNIVERSIDAD

ESTA AYUDA FINANCIERA ES PARA NIVEL MEDIO (GRADOS 9-12) & UNIVERSIDAD.

**FECHA LIMITE PARA ENTREGAR: 31 DE MAYO DEL 2023**

**LA COPIA ORIGINAL DE ESTA SOLICITUD DEBERA SER RECIBIDA A MAS TARDAR EL 25 DE MAYO EN LA OFICINA DE LA REGION HISPANA.**

**REQUISITOS: Favor de entregar tu solicitud con TODOS los requisitos.**

1. Para ser considerado/a para esta beca tu solicitud con todos sus requisitos debera ser entregada a mas tardar del **31 de Mayo del 2023**.
2. Por respeto a todos los interesados no habran excepciones de ningún tipo. En casos especiales favor de pedir audiencia con el Director de la Region Hispana.
3. Solicitudes INCOMPLETAS **NO** seran aceptadas.
4. En 300 palabras describe cuales son tus mayores deseos y que planes tienes para cuando termines tu educacion.
5. Obten una Carta de Recomendación de un maestro de la escuela donde asistes o del Pastor de tu iglesia.
6. Describe en una hoja tu liderazgo, habilidades académicas, e incluye tus actividades dentro y fuera de la casa/escuela.
7. Favor de incluir una copia de tus ultimas calificaciones & GPA.
8. Despues de ser aprobada tu solicitud recibiras una carta de parte del Director de la Region Hispana notificando la beca.

Favor de entregar esta solicitud y documentos adicionales a la Región Hispana o enviarla por correo a:

**Hispanic Region Office**  
**Southern California Conference S.D.A.**  
 P.O. Box #969  
 Glendale, CA 91209

**(Favor de usar letra de molde).**

<b>NOMBRE:</b>		<b>APELLIDO:</b>		<b>FECHA:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>			<b># APTO:</b>		
<b>CIUDAD/ZONA POSTAL:</b>			<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		
<b>EMAIL:</b>			<b># CELL:</b>		
<b>NOMBRE DE TUS PADRES:</b>			<b># TELEFONO:</b>		
<b>Información de la Institución Educativa:</b>					
<b>NIVEL MEDIO</b>		<b>UNIVERSIDAD</b>		<b>MATRICULA #</b>	<b>GRADO</b>
<b>NOMBRE de la Escuela:</b>					<b>GPA</b>
<b>DOMICILIO:</b>					
<b>CIUDAD/ESTADO/ZONA POSTAL:</b>					
<b>TELEFONO:</b>					
<b>CARRERA:</b>					
<b>NOMBRE DE LA IGLESIA DONDE ASISTES:</b>					
<b>NOMBRE DEL PASTOR:</b>					
<b>TELEFONO #:</b>			<b>E-MAIL:</b>		
<b>PARA USO DE OFICINA UNICAMENTE</b>					
<b>CARTA ENVIADA AL SOLICITANTE</b>		<b>FECHA:</b>		<b>Numero de Cuenta:</b>	
<b>NIVEL MEDIO</b>		<b>CANTIDAD \$</b>			
<b>NIVEL UNIVERSITARIO</b>		<b>CANTIDAD \$</b>			
<b>SOLICITANTE</b>					
<b>FIRMA</b>			<b>FECHA:</b>		