

Nombres y Apellidos: _____

Curso: _____ Iglesia: _____ Denominación: _____

Tipo de Beca (si aplica, marcar ambos): Estudio _____ Trabajo _____

Monto mensual de beca de estudio solicitado: Gs. _____

Horas de beca trabajo mensual solicitado (Gs. 11.000 x hora): _____ hs x 11.000 = Gs. _____

Nota promedio en el Colegio (para alumnos del primer curso): _____

¿Estás cursando otra carrera universitaria? SI _____ NO _____

¿Estás trabajando? SI _____ NO _____ si aplica: Tiempo parcial _____ completo _____

¿Cómo te ayudaría esta beca?

¿Qué pretendes hacer después de terminar tus estudios?

Importante:

1. Todos los alumnos que reciben beca de estudio, tienen que trabajar 4 horas semanales para la institución ad honorem (sin recompensación monetaria).
2. Las becas de estudio aplicadas de (febrero a noviembre) tienen una fecha de vencimiento hasta el 31/12. Si las cuentas no han sido canceladas hasta la fecha, se pierde el derecho de las mismas respecto a los meses adeudados.

Firma: _____

Aclaración: _____

CI: _____

¡Entregar junto con el formulario de finanzas para la evaluación!

Para Administración

Fecha del análisis de la solicitud: ___ / ___ / ___

Monto beca de estudio aprobado: _____ Horas beca de trabajo aprobado: _____

Comentarios: _____

Firma responsable: _____