Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina del Procurador del Veterano
Oficina del Gobernador

SOLICITUD DEL
PROGRAMA DE BECAS
REGIMIENTO 65 DE INFANTERIA

Instrucciones:

Lea cuidadosamente y asegúrese que todos los apartados han sido debidamente completados.
Escriba a máquina o use tinta en letra de molde.

Reingreso _____ **Nuevo Ingreso** _____

.....

Nombre del estudiante:_____

Dirección postal: _____

_____

Número de teléfono residencial y/o celular: _____

Número de Seguro Social:_____

Edad:_____ **Sexo:**_____

Nombre del Veterano (a):_____

Servicio Militar del Veterano(a):_____

Fecha de Licenciamiento: _____

Ingreso Familiar:_____

Nombre y dirección de la universidad o institución en la cual cursa(rá) estudios:

_____

Grado a cursar para el año académico 2004-2005

_____

Facultad: _____ **Concentración:** _____ **Promedio General:**_____

Conteste las siguientes preguntas: Si la respuesta es afirmativa, favor de explicar.

¿Cuáles son sus metas profesionales?

_____

Año en que espera graduarse:_____

¿Tiene planes de continuar estudios graduados? _____Sí _____No ____en Proceso

En caso afirmativo, indique si tiene alguna de las siguientes condiciones:

____ No vidente ____Uso de silla de ruedas ____Sordo

Otras_____

Composición familiar incluyendo al participante:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación

Mencione las organizaciones a las que pertenece o ha participado (asociaciones estudiantiles, trabajo comunitario voluntario, iglesia, otros)_____

Destrezas y habilidades _____

Certifico que toda la información ofrecida es correcta y autorizo cualquier gestión para corroborar la misma.

Firma del estudiante:_____

Fecha:_____