



Fecha _____

APLICACION PARA BECA

(Nombre del estudiante)

(Edad si es menor) *becas se otorgan sin importar la edad

(Calle/Ciudad/Estado/Código Postal)

(Teléfono)

(Correo Electrónico)

(Padre/Nombre del tutor)

(Ocupación)

(Dirección del Padre/Tutor si es diferente a la de arriba)

Si es estudiante, ¿A qué escuela asiste? _____ Grado: _____

¿Ha tenido alguna clase en TAC antes? _____ ¿Ha recibido una beca de TAC antes? _____

¿Qué adaptaciones especiales, si las hay, requiere el estudiante para participar en la clase?

¿Quién le refirió a los programas? _____

¿Por qué está solicitando una beca? _____

¿Cuál fue el ingreso anual aproximado de su hogar el año pasado? \$ _____

¿Qué clase le gustaría tomar? **Debe enumerar tres opciones.**

Certifico que la información que estoy proporcionando es verdadera: _____ (iniciales)

1^{ra} Opción

Título de la clase: _____ Código de la clase: _____ Día: _____ Hora: _____

Precio de la clase: _____ Cuanto puede pagar?: _____

2^{da} Opción

Título de la clase: _____ Código de la clase: _____ Día: _____ Hora: _____

Precio de la clase: _____ Cuanto puede pagar?: _____

3^{ra} Opción

Título de la clase: _____ Código de la clase: _____ Día: _____ Hora: _____

Precio de la clase: _____ Cuanto puede pagar?: _____

Por favor, lea las obligaciones del beneficiario de la beca y firme abajo:

- **LA SOLICITUD DEBE LLENARSE EN SU TOTALIDAD.** Aplicaciones incompletas serán regresadas.
- **Las solicitudes completadas deben enviarse antes del 5 de junio de 2019.**
- Entiendo que los estudiantes adultos/tutores de niños que reciben becas pueden ser solicitados como voluntarios en TAC.
- Se requiere una tarifa administrativa de \$50.00 para todos los beneficiarios de las becas.
- Solo se puede otorgar una beca por estudiante por sesión.

Firma _____ Fecha _____

TACHP Verano 2019 Sesión

* Si no puede aceptar la beca por algún razón, notifique a la oficina antes del comienzo de la clase.