



SOLICITUD BECA ÁNGEL L. RAMOS LÓPEZ

Información del Estudiante Solicitante:

Nombre: _____ Inicial: ____ Apellidos (paterno y materno): _____

Género: (F) ____ (M) ____ Fecha de nacimiento: _____ Edad _____

Tel. _____ Cel. _____ Email: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

¿Es Socio de CamuyCoop? ____ Sí ____ No De ser Socio indique su Número de Socio _____

Graduado de escuela superior: _____ que ubica en: _____

Promedio Académico: _____ Universidad donde estudiará: _____

Admitido en la Facultad: _____ Concentración: _____

Información Núcleo Familiar

Nombre de la Madre (con los dos apellidos): _____

Número de Socia: _____ Fecha de ingreso como Socia: _____

Ocupación: _____ Sueldo Mensual: _____

Nombre del Patrono: _____ Dirección: _____

Nombre del Padre (con los dos apellidos): _____

Número de Socio: _____ Fecha de ingreso como Socio: _____

Ocupación: _____ Sueldo Mensual: _____

Nombre del Patrono: _____ Dirección: _____

Estado civil de los padres o encargados: ____ Casado/a ____ Divorciado/a ____ Viudo/a ____ Separados ____ Otros,

Explique: _____

***PADRES SEPARADOS O DIVORCIADOS DEBEN PRESENTAR EVIDENCIA DONDE SE ESTIPULE LA PENSIÓN.**

Otros Ingresos en el hogar (mensual) (Presente evidencia de todos los ingresos, incluyendo pensión alimentaria, pensiones, beneficios del seguro social, Beneficio del PAN y TANF, entre otros)

1. _____ \$ _____

2. _____ \$ _____

3. _____ \$ _____

Total de Ingresos Mensuales \$ _____

Composición del Núcleo Familiar

Nombre de las personas que viven en el hogar: (incluyendo al solicitante)

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN	OCUPACIÓN	LUGAR DE TRABAJO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

¿Algún miembro de la familia ha disfrutado el beneficio de esta beca? Sí No De ser Sí la respuesta, favor

indicar nombre completo: _____ Año: _____

Propiedad(es) de la familia:

DESCRIPCIÓN	VALOR / COSTO	HIPOTECA / TASACIÓN

Relación de deudas:

CONCEPTO DE LA DEUDA	BALANCE	PAGO MENSUAL

Certifico que la información ofrecida es cierta y correcta. No tengo ninguna objeción de que se realice una investigación para verificar lo informado. Si se descubre que he ofrecido información falsa, acepto reembolsar a Camuy Cooperativa cualquier cantidad de dinero desembolsado en virtud de esta beca. Entiendo que de no cumplir con alguno de los requisitos seré descalificado.

Firma del solicitante: _____

Firma de jefe de familia: _____

Fecha: _____

Uso Oficial:

*Camuy Cooperativa no discrimina por motivos de raza, sexo o género, religión, orientación sexual, condición física o socioeconómica ni por ningún otro motivo.