

**SOUTHERN CALIFORNIA CONFERENCE | HISPANIC REGION  
BECAS ESTUDIANTILES**

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

**PLAZO: 25 DE MAYO DEL 2021**

**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 debe de ser miembro de la Iglesia Adventista del Séptimo-día en la Southern California Conference.
2. Debe ser un estudiante tiempo completo en una institución educativa Adventista del Séptimo-día.
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. Debes obtener una Carta de Recomendación de un maestro de la escuela donde asistes.
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. Esta ayuda no es automática. Debes aplicar durante el periodo indicado para entregar la solicitud dentro del plazo.
9. Despues de ser aprobada tu solicitud recibiras una carta de parte del Director de la Region Hispana notificando la beca.
10. Favor de entregar esta solicitud a la Region 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>INSTITUCION EDUCATIVA:</b>		<input type="radio"/> <b>NIVEL MEDIO</b> <input type="radio"/> <b>UNIVERSIDAD</b>		<b>MATRICULA #</b>	<b>GRADO</b>
<b>NOMBRE:</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 DE LA REGION HISPANA 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>		