

Community Foundation

of St. Clair County

Solicitud de beca

Información del solicitante

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Número de contacto: _____

Soy residente legal del condado de _____.

Por favor, especifique su origen étnico: _____

Por favor, especifique su orientación sexual: _____

¿Alguno de tus padres tiene un título universitario? _____

Padre/madre/tutor legal: _____

Ocupación: _____

Padre/tutor legal: _____

Ocupación: _____

Por favor, describa mejor su hogar. Vivo con (uno de los padres, dos padres, otro pariente o tutor legal, padres adoptivos, vivo solo, otro): _____

Número de hermanos que viven en casa: _____

Número de hermanos que asisten a la universidad: _____

¿Usted o algún miembro de su familia ha servido en el ejército de los EE. UU.? Si es así, ¿quién?

Experiencia laboral: _____

Datos de la escuela

¿A qué escuela primaria asistió?: _____

¿De qué escuela secundaria te graduarás?: _____

Fecha de Graduación: _____

GPA acumulativo de la escuela secundaria: _____

Puntaje del examen ACT: Si no tomó el ACT, ingrese 0: _____

Puntaje del examen SAT: Si no tomó el SAT, ingrese 0: _____

Por favor, enumere las actividades extracurriculares aplicables de la escuela secundaria o la universidad (atletismo, clubes, etcétera.): [EJEMPLO: Softbol universitario 10^º-12^º]

Actividad	Grados participantes (9 ^º , 10 ^º , etcétera).

Datos de la escuela postsecundaria

Indique en qué universidad o escuela de oficios tiene la intención de inscribirse (o está considerando) para el año escolar 2024/2025. Ingrese la primera opción primero y la segunda opción si corresponde.

Institución	Aplicado	Aceptado

Especialidad prevista / Área de estudio: _____

Especialización / Área de estudio: _____

¿Cuáles son tus planes universitarios/profesionales? ¿Qué te inspiró a seguir este camino?

¿En qué nivel de grado universitario se inscribirá para el próximo año escolar académico?

GPA universitario acumulativo: _____

¿Está inscrito actualmente en Blue Water Middle College o Career Technical Middle College? _____

Gastos Educativos

Calcule su costo total de asistencia (matrícula, alojamiento y comida) antes de las becas y la ayuda financiera para el próximo año escolar académico: _____

¿Cuánto puedes aportar (sin ningún dinero de beca)? _____

¿Ha recibido alguna otra beca para el próximo año académico? _____

En caso afirmativo, monto recibido en becas: _____

Del monto de la beca anterior, ¿cuánto, si lo hay, proviene de una beca/subvención institucional que requiere que asista a ese colegio/universidad específica? Por favor, desglose cada subvención institucional por monto en dólares y nombre de la universidad:

¿Ha enviado su solicitud para FAFSA? _____

En caso afirmativo, ¿cuál es su FAFSA SAI (SAI = índice de ayuda estudiantil, anteriormente catalogado como EFC)? _____

Si no ha enviado su solicitud de FAFSA, ¿cuál es el Ingreso Familiar Total que se informará en el Formulario de Impuestos Federales sobre la Renta 2022? (Seleccione la cantidad correcta)

___ Hasta \$19,999

___ \$20,000 - \$39,999

___ \$40,000 - \$59,999

___ \$60,000 - \$79,999

___ \$80,000 - \$99,999

___ \$100,000-\$150,000

___ \$150,000-\$200,000

___ \$200,000+

¿Es elegible para el Programa de Incentivos de Matrícula (TIP) del estado de Michigan? (Requisitos de elegibilidad disponibles en www.stclairfoundation.org) _____

¿Es elegible para el Premio de Becas de Logro del Estado de Michigan? _____

¿Ayuda a su familia financieramente con el pago de los gastos del hogar (hipoteca/alquiler, servicios públicos y comestibles)? En caso afirmativo, sírvase explicarlo.

¿Hay alguna circunstancia financiera, de salud, familiar y/o personal que no se haya abordado en la solicitud que sería útil que el Comité de Becas considerara? En caso afirmativo, sírvase explicarlo a continuación. (*Nota: toda la información proporcionada es confidencial y solo se utiliza para fines de selección de becas y no se comparte con ninguna otra entidad)

Requisitos adicionales

Debe presentar con esta solicitud a la Fundación Comunitaria del Condado de St. Clair una copia de su escuela secundaria más reciente, su equivalencia de escuela secundaria o sus expedientes académicos universitarios. El envío de hasta dos (2) cartas de recomendación es opcional .

Entiendo que mi firma verifica que yo (no un padre, amigo, consejero, etcétera) he completado esta solicitud y los materiales que la acompañan.

Nombre: _____

Fecha: _____

****Por favor, imprima una copia para sus registros****

Puede devolver su solicitud a jessica@stclairfoundation.org o directamente a nuestra oficina ubicada en 500 Water Street, Port Huron, MI, 48060