



Colegio de Técnicos y Mecánicos Automotrices de Puerto Rico

PROGRAMA DE BECAS JOSÉ M. “JOE” PIETRI BOSCH PARA HIJOS O HIJAS DE COLEGIADOS

SOLICITUD

Parte I - Información Personal del Solicitante:

Nombre: _____
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRE)

Dirección Residencial: _____
 _____ Zip Code _____

Dirección Postal: _____
 _____ Zip Code _____

Teléfono Residencial: _____ Celular: _____

Teléfono Familiar mas Cercano: _____ e-mail: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento: _____
(DIA) (MES) (AÑO)

Interés en estudiar Tecnología Automotriz en la especialidad de _____

Institución a la que desea aplica, indique recinto _____

Parte II- Educación (indique nombre y dirección de la escuela donde cursa o cursó estudios)

| Nombre de la Escuela | Años Cursados | | Año en que espera graduarse o se graduó | Índice Académico |
|----------------------|---------------|-------|---|------------------|
| | Desde | Hasta | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Indique si ha solicitado beca en esta institución anteriormente: ____ SI ____ NO

Colegio de Técnicos y Mecánicas Automotrices de Puerto Rico

Título de la Beca y año: _____

Parte III- Información Familiar

Nombre del padre: _____
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRE)

Colegiado Número: _____ Desde: _____
(AÑO)

Dirección del Patrono: _____
_____ Teléfono _____ Celular _____

Ocupación: _____

Nombre de la madre: _____
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRE)

Ocupación: _____

Dirección del Patrono: _____
_____ Teléfono _____ Celular _____

Parte IV Experiencia de Trabajo del Solicitante (si aplica)

Nombre del Patrono: _____

Dirección : _____
_____ Teléfono _____

Trabajo realizado: _____

Tiempo trabajado: _____ / _____ Tiempo: ____ Parcial ____ Completo
(DESDE) (HASTA)

Supervisor inmediato: _____

Colegio de Técnicos y Mecánicos Automotrices de Puerto Rico

Parte V- Certificación y Autorización del Solicitante

Certifico que la información que he incluido en esta solicitud es cierta y completa. **Que acompañe toda la documentación requerida** para ser considerado/a al Programa de Becas José M. “Joe” Pietri Bosch del CTMAPR. Autorizo a esta entidad a corroborar los datos que he provisto en esta información. **(Se aceptarán solicitudes con sus anejos hasta 30 de septiembre de 2013, para cursos académicos de enero 2014)**

Documentos Requeridos con su solicitud:

- Una (1) Transcripción de créditos oficial
- Una (1) Certificación de Escuela Superior
- Dos (2) Cartas de Recomendación de Profesores o Mecánicos
- Una (1) Composición (una página) que explique su interés en estudiar mecánica o tecnología automotriz
- Una (1) Certificación de Colegiación al día (padre / madre / tutor)

Parte VI - Autorización

Autorizo al CTMAPR a realizar cualquier gestión necesaria para corroborar la información que indiqué mediante la entrega de los documentos mencionados. Certifico que la información es fiel y exacta.

Tengo el conocimiento que de ser la información que sometí parcial o totalmente falsa, será razón suficiente para invalidar esta Solicitud del Programa de Becas José Pietri Bosch del C.T.MAP.R.

(Nombre del Solicitante en Letra de Molde)

Firma

Firma del Padre o Encargado

Fecha

Nota: De no someter los documentos su solicitud no podrá ser evaluada por falta de documentos. Solicitudes recibidas posteriores a la fecha de cierre se devolverán a los solicitantes.