

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA BASADO EN NECESIDADES

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA ESCOLAR	VERIFICADO POR	FECHA DE VERIFICACIÓN
<input type="checkbox"/> FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA BASADO EN LAS NECESIDADES COMPLETADO CORRECTAMENTE		
<input type="checkbox"/> CONFIRMADA LA FECHA DE REVISIÓN DE LA SOLICITUD Y EL MONTO CONCEDIDO		
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN DE BECA ENVIADA Y CONFIRMADA		

## ENTENDIENDO LA BECA BASADA EN NECESIDADES:

Academia Juárez puede ofrecer asistencia financiera para los estudiantes que asisten a Academia Juárez en algunas circunstancias. Esta beca está destinada a ayudar a las familias que requieren asistencia financiera. Alentamos a aquellos que necesitan asistencia financiera a presentar su solicitud. Las decisiones de becas por necesidad se harán en base a las necesidades financieras por parte Comité de Becas, que evaluará las necesidades y distribuirá las becas según los criterios de la beca, el mérito y los fondos disponibles. La decisión se tomará en base de la información proporcionada. Toda información proporcionada a través de este proceso se mantendrá confidencial por el personal y los miembros del Comité de Becas.

## INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES/TUTORES:

Este proceso de Solicitud de Beca Basada en Necesidades (NBSA, por sus siglas en inglés) comienza en consulta con su Obispo. Para ser considerado para una Beca Basada en Necesidades, el solicitante debe calificar de la siguiente manera:

- 1) El solicitante debe estar inscrito en Academia Juárez
- 2) El solicitante y/o su familia deben tener dificultades financieras
- 3) El solicitante debe vivir los estándares del Código de Honor de la Escuela

Después de que se haya iniciado el proceso con su obispo y se hayan completado los formularios, entregue el formulario NBSA y cualquier documento requerido en Control Escolar de la Academia a la siguiente dirección:

**Calle Sonora y Pacheco**  
**Colonia Juárez #31857**  
**Casas Grandes, Chihuahua, México**

Asegúrese de que la solicitud esté completamente completa y sea precisa. Para información no presente o no relevante, escriba en mayúsculas **(N/A)** en el campo correspondiente.

Si tiene alguna pregunta con respecto a esta solicitud, comuníquese a Control Escolar (Hna. Yanyre Vizcaíno).

**Por favor, entregue esta solicitud en Control Escolar, a más tardar el 5 de junio de 2025.** Esto le dará al Comité de Becas tiempo suficiente para tomar una decisión y responderle antes del comienzo del nuevo año escolar.

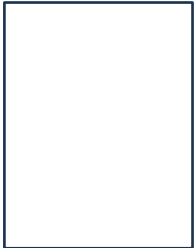


Foto reciente de alumno

## Sección 1: Información del estudiante

*Esta sección debe ser completada por el padre o tutor del solicitante.*

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS
GÉNERO (Circule uno) <b>M / F</b>	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA) <b>/ /</b>	GRADO DEL PRÓXIMO AÑO
CALLE Y NÚMERO DE CASA	CIUDAD	ESTADO
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN POSTAL PROPORCIONADA ANTERIORMENTE)		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CASA	MÓVIL
BARRIO/RAMA	ESTACA/DISTRITO	

## Sección 2: Información de los Padres/Tutores

*Esta sección debe ser completada por el padre o tutor del solicitante.*

PADRE			
NOMBRE	APELLIDO	¿VIVE EN LA CASA? <b>S / N</b>	OCUPACIÓN
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO DE CASA	DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA SECCIÓN 1)	
ESTADO ACTUAL DEL TRABAJO <input type="checkbox"/> <b>Trabajador</b> <input type="checkbox"/> <b>No Empleado</b> <input type="checkbox"/> <b>Autoempleado</b> <input type="checkbox"/> <b>Incapacitado para Trabajar</b> <input type="checkbox"/> <b>Jubilado</b>			SALARIO POR MES
TÍTULO/DESIGNACIÓN LABORAL ACTUAL (SI ESTÁ EMPLEADO)		EMPLEADOR/ORGANIZACIÓN URGENTE (SI ESTÁ EMPLEADO)	
MADRE			
NOMBRE	APELLIDO	¿VIVE EN LA CASA? <b>S / N</b>	OCUPACIÓN
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO DE CASA	DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA SECCIÓN 1)	
ESTADO ACTUAL DEL TRABAJO <input type="checkbox"/> <b>Trabajador</b> <input type="checkbox"/> <b>No Empleado</b> <input type="checkbox"/> <b>Autoempleado</b> <input type="checkbox"/> <b>Incapacitado para Trabajar</b> <input type="checkbox"/> <b>Jubilado</b>			SALARIO POR MES
TÍTULO/DESIGNACIÓN LABORAL ACTUAL (SI ESTÁ EMPLEADO)		EMPLEADOR/ORGANIZACIÓN URGENTE (SI ESTÁ EMPLEADO)	
TUTOR (SI DIFIERE DEL PADRE O LA MADRE)			
NOMBRE	APELLIDO	RELACIÓN CON EL NIÑO	OCUPACIÓN
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO DE CASA	DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA SECCIÓN 1)	
ESTADO ACTUAL DEL TRABAJO <input type="checkbox"/> <b>Trabajador</b> <input type="checkbox"/> <b>No Empleado</b> <input type="checkbox"/> <b>Autoempleado</b> <input type="checkbox"/> <b>Incapacitado para Trabajar</b> <input type="checkbox"/> <b>Jubilado</b>			SALARIO POR MES
TÍTULO/DESIGNACIÓN LABORAL ACTUAL (SI ESTÁ EMPLEADO)		EMPLEADOR/ORGANIZACIÓN URGENTE (SI ESTÁ EMPLEADO)	

## Sección 3: Personas dependientes

*Esta sección debe ser completada por el padre o tutor del solicitante.*

*Todas las personas dependientes que requieran apoyo financiero del "Jefe de familia" deben figurar en este formulario.*

NOMBRE COMPLETO	EDAD	RELACIÓN CON EL JEFE DE HOGAR	NOMBRE DE LA ESCUELA/UNIVERSIDAD/MISIÓN

## Sección 4: Ingresos complementarios

*Esta sección debe ser completada por el padre o tutor del solicitante.*

¿Se recibe algún tipo de apoyo financiero para el hogar de otras personas que no viven en el hogar?

RENTA COMPLEMENTARIA TIPO 1	CANTIDAD TIPO 1	RENTA COMPLEMENTARIA TIPO 2	TIPO 2 CANTIDAD
_____	_____	_____	_____

### Sección 5: Otra información

Esta sección debe ser completada por el padre o tutor del solicitante en consulta con el Obispo/Presidente de Rama.

Explique cualquier factor adicional que considere que el Comité de Becas debe tener en cuenta para ayudar a tomar una decisión con respecto a su solicitud (es decir, dificultades financieras temporales, gastos familiares, enfermedad grave, etc.). Por favor, siéntase libre de agregar una página adicional si es necesario:

### Sección 6: Firma del padre/tutor

Esta sección debe ser completada por el padre o tutor del solicitante.

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente declaro que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera a mi conocimiento y entender. Entiendo que cualquier falsificación de información puede resultar en la cancelación de la beca, admisión o graduación. En tal caso, seré responsable y estaré obligado a reembolsar la totalidad del monto recibido en virtud de la beca.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA (DD/MM/AAAA)

/ /

### Sección 7: Respaldo del obispo/presidente de rama

Esta sección debe ser completada por el Obispo/Presidente de Rama.

Revise la información proporcionada en esta solicitud y proporcione su recomendación en cuanto a las necesidades financieras y el apoyo requerido para la colegiatura de este alumno:

NOMBRE DEL OBISPO/PRESIDENTE DE RAMA

FECHA (DD/MM/AAAA)

/ /

FIRMA DEL OBISPO/PRESIDENTE DE RAMA

NOMBRE DEL BARRIO/RAMA

### SECCIÓN 8: REVISIÓN DEL COMITÉ DE BECAS

Esta sección debe ser llenada por el Comité de Becas.

FECHA DE REVISIÓN DE LA SOLICITUD (DD/MM/AAAA)

MONTO OTORGADO POR EL COMITÉ DE BECAS

NOTIFICACIÓN DE BECA ENVIADA AL SOLICITANTE

/ /

**S / N**

NOTAS DEL COMITÉ DE BECAS