



INFORMACION PERSONAL

Favor complete todo el Formulario antes de imprimirlo

Adjunte una foto actual

Nombre(s):

Apellidos:

CI:

E-mail:

Fecha de Nacimiento (d/m/a)

Edad:

Lugar de Nacimiento:

Dirección Completa:

Ciudad:

Departamento:

Número de Línea Baja:

Número de Celular:

¿Has viajado al exterior a los Estados Unidos? Si No

¿Cuándo?

¿A otros países? Si No ¿Dónde?

¿Cuándo?

¿En qué sede del CCPA prefiere estudiar?

INFORMACION FAMILIAR

Nombre del Padre:

Ocupación:

Nombre de la Madre:

Ocupación:

Hermano/as: Si No

¿Cuántos?

¿Con quién vives?:

Cantidad de personas viviendo en la misma casa:

Ingreso total familiar:

INFORMACION ACADEMICA

Colegio:

Grado/Curso:

Año de Graduación:

Promedio Académico:

Beca en el Colegio: Si

No



Becas “**ACCESS**” para estudiar inglés en el CCPA,
destinadas a estudiantes Sobresalientes de recursos limitados
Ofrecidas por la Embajada de los EE.UU. de América.
Asunción, Paraguay

EXPERIENCIA EN TRABAJOS COMUNITARIOS

Favor describa su experiencia en trabajos comunitarios. Describa hace cuanto tiempo está involucrado con el proyecto, sus funciones dentro del mismo, cuantas veces a la semana participa en él y quienes son las personas beneficiadas con el mismo.

LIDERAZGO

Favor describa algún tipo de liderazgo, ya sea en deportes, actividades, iglesia, etc. Describa el puesto que ocupa, sus funciones, hace cuanto que ocupa el mismo, sus responsabilidades y como la experiencia de líder lo ha afectado.



**Becas “ACCESS” para estudiar inglés en el CCPA,
destinadas a estudiantes Sobresalientes de recursos limitados
Ofrecidas por la Embajada de los EE.UU. de América.
Asunción, Paraguay**

MOTIVACION PERSONAL

Explique los motivos por los cuales Ud. Está aplicando a esta beca. Describa sus planes y metas a futuro y como el inglés le ayudará a la consecución de las mismas.

SITUACION FINANCIERA

Favor describa la situación financiera de su familia. Detalle la cantidad de personas viviendo en la misma casa con Ud., sus edades y sus ingresos económicos. Favor especifique el monto aproximado de gastos mensuales de su familia.

Al firmar este formulario, declaro que la información provista es verdadera y que he leído, comprendido las condiciones de la beca por cuanto me someto a la decisión del comité seleccionador.

FIRMA:

ACLARACION:

FECHA: