

# Aplicación para beca total

Anexe este formulario a su aplicación de Escuela Bíblica



**Confidencial**

## Sección A - Información del aspirante

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
2. Dirección postal: \_\_\_\_\_  
3. Correo electrónico: \_\_\_\_\_ 4. Estado Civil: \_\_\_\_\_

## Sección B - Información de los padres

5. ¿Cuál es el presente estado marital de sus padres? (Marque con una x)
- Casados                       Separados/Divorciados                       Madre viva/ Padre fallecido  
 Padre vivo/ madre fallecida                       Madre soltera                       Otros (explique)
6. Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ 7. Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
a. Edad: \_\_\_\_\_ a. Edad: \_\_\_\_\_  
b. Ocupación/ Profesión: \_\_\_\_\_ b. Ocupación/ Profesión: \_\_\_\_\_  
c. Patrono: \_\_\_\_\_ c. Patrono: \_\_\_\_\_  
d. Tiempo trabajando para ese patrono: \_\_\_\_\_ d. Tiempo trabajando para ese patrono: \_\_\_\_\_
8. ¿Cuántas personas, incluido usted, dependen de los ingresos de sus padres para sus gastos diarios? \_\_\_\_\_  
9. Enliste otros miembros de su familia que viven con usted y provea la información solicitada.

Nombre del miembro de la familia	Edad	Parentesco	Ocupación/Profesión

## Sección C - Información de finanzas

10. Reporte los ingresos mensuales promedio de su familia durante los últimos cuatro meses:
- a. Trabajo del padre                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
b. Trabajo de la madre                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
c. Su trabajo                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
d. Negocios de la familia                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
e. Pensión/retiro                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
f. Ingresos de otros miembros de la familia                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
g. Intereses bancarios                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
h. Otros                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_
- (Adjuntar copias de constancia (s) laborales (es) de todos los miembros de la familia que trabajan)

11. ¿Tendrá su familia un decrecimiento importante de sus ingresos en los próximos meses?  Si  No  
Explique en caso positivo: \_\_\_\_\_
12. ¿Es su familia dueña de su casa?  Si  No \_\_\_\_\_
13. ¿Tiene su familia tierra, edificios u otras propiedades?  Si  No  
a. ¿Cuál es el avalúo total de éstas?                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_  
b. ¿Cuántos ingresos producen anualmente?                      ₡ \_\_\_\_\_                      \$ \_\_\_\_\_
14. ¿Es usted o su familia dueña de uno o varios automóviles?  Si  No a. Indique lo siguiente:  
Marca (Toyota, Nissan, Fiat, etc) \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### Sección D - Gastos

15. Reporte los egresos mensuales promedio de su familia en los últimos cuatro meses.

a. Casa (alquiler/hipoteca)	¢ _____	\$ _____
b. Agua, luz, teléfono, etc	¢ _____	\$ _____
c. Alimentación	¢ _____	\$ _____
d. Ropas	¢ _____	\$ _____
e. Artículos del hogar	¢ _____	\$ _____
f. Gastos médicos	¢ _____	\$ _____
g. Gastos de estudio	¢ _____	\$ _____
h. Impuestos	¢ _____	\$ _____
i. Seguros	¢ _____	\$ _____
j. Transporte	¢ _____	\$ _____
k. Deudas	¢ _____	\$ _____
l. Entretenimiento	¢ _____	\$ _____
m. Otros	¢ _____	\$ _____

### Sección E - Circunstancias especiales

16. Explique las circunstancias especiales por las cuales usted considera que debe recibir una beca total de Portantorchas.

### Sección F - Solo para extranjeros

17. ¿Cuál será el costo para llegar hasta Portantorchas? (Tiquetes, visa, impuestos de aeropuerto, etc)

18. ¿Cuenta usted con algún seguro médico internacional?  Si  No

Si es si, indique el nombre del seguro \_\_\_\_\_

19. ¿Recibirá usted algún soporte económico adicional de su iglesia, amigos o familiares durante su tiempo en Portantorchas?  Si  No

20. Indique un monto mensual aproximado. \$ \_\_\_\_\_

### Sección G - Certificación

Nosotros declaramos que la información en esta aplicación es verdadera, correcta y completa. Portantorchas tiene nuestra autorización para verificar esta información y solicitar otros documentos si los necesitará.

Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma de la madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

