|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FICINA DEL **PROCURADOR DEL VETERANO** |  | A close-up of a logo  Description automatically generated with low confidence |

**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECAS**

**REGIMIENTO 65th DE INFANTERIA**

**Complete y envíe a beca65@opv.pr.gov**

**O por correo regular**

**Instrucciones:**

**Lea cuidadosamente y asegúrese que todos los blancos han sido debidamente completados. Escriba a maquinilla o letra de molde, utilice tinta azul.**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Inicial Apellidos

Dirección Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Residencial:( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: F M

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Nombre del padre o madre Veterano(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conflicto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año: Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rama de las Fuerzas Armadas del padre o madre Veterano(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Fecha de Licenciamiento: \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ Ingreso

Día Mes Año Familiar Anual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Dirección de la Institución donde cursará estudios el (la) solicitante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado a cursar para este año académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Promedio General año anterior:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Acumulativo)

¿Años que ha solicitado anteriormente la Beca 65th Infantería? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Solicitante es Veterano(a)? \_\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_\_\_ No

De contestar afirmativo deberá presentar Forma DD214.

# ¿Cantidad de hijos(a) del Veterano(a) solicitando Becas 65 en el corriente año? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus metas profesionales?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Año en que espera graduarse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Composición familiar incluyendo al participante:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Parentesco** | **Ocupación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Certifico que toda la información ofrecida es correcta y autorizo cualquier gestión para corroborar la misma:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Estudiante Fecha**

**FECHA LIMITE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**Viernes, 29 de septiembre de 2023 hasta las 6:00 p.m. (en persona)**

**Sábado, 30 de septiembre de 2023 (por correo electrónico)**

**ESTA FECHA ES IMPRORROGABLE**

[Beca65@opv.pr.gov](mailto:Beca65@opv.pr.gov)

***Apartado 11737, San Juan, P.R. 00910-1737***

***Edificio Mercantil Plaza, Piso 10 Oficina 1001, Hato Rey, P.R., 00918 / Tel. 787-758-5760 / Fax. 787-758-5788***

**Web**[**: www.opv.pr.gov**](http://www.opv.pr.gov/)