**Consejo del Condado de Seminole de la PTA/PTSA**

##  Hoja Informativa de la Solicitud de Beca Universitaria

Cada año SCCPTA otorga becas uniersitarias para graduados de la escuela secundaria. Estas becas se otorgan en función de la **necesidad financiera y el rendimiento académico**. Las becas se otorgan a los estudiantes que asisten a las siguientes escuelas de **Florida:**

 Un colegio o universidad de cuatro años (público/privado).

 Un Instituto estatal o Comunitario de dos años.

 Una escuela Técnica/Vocacional.

Las becas son de uno año (no renovables) y se enviarán directamente a la Universidad o escuela Vocacional Técnica a la que asistirás.

La elegibilidad-- para ser elegible para solicitar una beca debe;

 Ser graduado de una escuela secundaria pública del condado de Seminole.

 Ser residente actual del condado de Seminole y residente de Florida por al menos

 dos años.

 Ser un miembro activo del PTA/PTSA de su escuela.

Cumplir con los requisites de GPA (3.0, 4 años Colegio o Uniersidad, 2.5, dos año Colegio Comunitario Estatal, 2.0, Escuela Técnica Profesional Vocacional).

Inscribirse como estudiante de tiempo completo para el año escolar 2018-2019.

Presentar prueba de aceptación o procesamiento de la universidad;

Mostrar necesidad financiera. ya que las declaraciones de impuestos ya no son necesarias, Debe demostrar necesidad financiera. Ya que las planillas de impuestos ya no son requeridas. Necesida des financiers deben ser expresadas en detalle bajo circumstancias familiares especiales.

Para aplicar-- completa la solicitud de beca Universitaria SCCPTA. Escriba e imprima de manera legible y asegúrese de responder todas las preguntas. Incluya lo siguiente en un sobre manila grande.

Solicitud de beca uniersitaria SCCPTA complete.

Transcripción **Oficial** de la escuela secundaria (en un sobre separado sellado).

SAT y/o ACT puntuaciones (se pueden anotar en la transcripción oficial.)

Dos cartas de referencia (una de la escuela y una de un miembro de la comunidad o empleador);

Evidencia de aceptación o procesamiento de la Universidad.

Ensayo escrito (muy importante, ver detalles en la aplicación).

Las solicitudes se pueden encontrar en el sitio web del Condado de Seminole en [www.sccpta.com](http://www.sccpta.com). Las preguntas pueden ser dirigidas al presidente de la beca [www.debpaul.awards@gmail.com](http://www.debpaul.awards@gmail.com)

Envíe por correo el sobre manila que contiene todo el material **anterior con matasellos a más tardar el 18 de marzo de 2019 a:**

 SCCPTA

 Atención comité de beca

P.O Box 197165, Winter Springs, FL 32719

**Aplicación de Beca Universitaria SCCPTA**

### DEBE SER SELLADO PARA EL 18 DE MARZO DE 2019

**Type of Scholarship Applied for:**

 Universidad de cuatro años (3.0 GPA minimum)

 Escuela Comunitaria (2.5 GPA minimum)

 Colegio Vocacional / T (2.0 GPA minimum)

**Información de Estudiante**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Apellidos Nombre Inicial

Edad:

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

 Calle Cuidad Estado

Teléfono: Condado: \_\_\_\_

Correo Electrónico:

Miembro de PTA/PTSA member? Si\_\_\_\_ No

Número de membresía PTA/PTSA:

Residente de Seminole County? Años Meses Fecha de Graduación:

Nombre de Escuela Superior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Consejero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Promedio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puntuación de SAT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puntuació de ACT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad que desea atender:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado deseado:\_\_\_\_\_\_\_\_

### Información Familiar

**Padre:**

Dirección: Calle Cuidad Estado Código postal

Empleador:

Posición:

### Madre:

Dirección: Calle Cuidad Estado Código postal

Empleador:

Posición:

**Padres:** CASADO: DIVORCIADO: \_\_\_\_

**Dependientes en el hogar:**

HERMANOS/AS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDADES:

OTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDADES:

**Circunstancias Especiales – Financiera o de Salud:**

BECAS ADICIONALES RECIBIDAS:

1.

2.

BECAS ADICIONALES SOLICITADAS:

1.

2.

HA SOLICITADO AYUDA ECONOMICA? SI: NO:

### Actividades:

Colegio:

Comunitaria:

Premios/Reconocimientos:

Historial de Trabajo:

### Ensayo

El ensayo debe estar bien redactado y discutir:

1. Tus metas,
2. Grado deseado,
3. Razones para solictar esta beca. Debe incluir cualquier circunstancía extenuante que pueda contribuir a su consideración incluyendo necesidad financiera. En el evento de aplicaciones similares, el ensayo sera el factor determinante.

**Referencias Personales** (Dos: Debe ser una de la escuela y una de la comunidad.)

1. Recomendación de un miembro de la escuela o consejero.
2. Recomendación de un miemro de la comunidad (**no-pariente**) puede ser empleador, vecino.

### Envio de Aplicación

Utilize un sobre manila grande para su aplicación(es). La aplicación, transcripción oficial, ensayo, puntauacón de SAT y/o puntuación de ACT, dos cartas de referencías, y carta de aceptación de la universidad debe ser enviado en el mismo sobre. Transcripción y carta de referencias pueden ser enviados en un sobre aparte, pero debe ser en un sobre grande de manera que sea considerado. Nota: De no cumplir con los pasos resultará descualificación de la aplicación. **Enviar:**

 SCCPTA Scholarship Committee Atención: Scholarship Chair

P.O. Box 197165 Winter springs, FL 32719-7165

 SCCPTA Scholarship Committee Atención: Scholarship Chair

P.O. Box 197165 Winter springs, FL 32719-7165

**Notificación**

El recipiente de la beca será notificado por correo lo antes possible despues de que todas las aplicaciones sean revisadas por el comité.

NOTA: Esta información es considerada confidencial y no será divulgada sin su autorización escrita. De ser seleccionado para recibir la beca, porfavor firme para dar autorización a SCCPTA para reconocerlo en nuestar página web publicando (1) su nombre,

(2) escuela superior, (3) nombre de institución universitaría que desea atender, y (4) grado deseado.

Firma Fecha