

FONDO DOTAL DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE FONDO DOTAL

BECA SOLICITADA: _____

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos	
Número de Estudiante	
Teléfonos	
Correo electrónico institucional	
Dirección Postal	
Información sobre Ciudadanía y Residencia (marque donde corresponda)	
<input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Residente Permanente Número de Visa Residencia: _____

DATOS ACADÉMICOS

Recinto o unidad institucional donde estudia	
Facultad	
Programa académico	
Grado: <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	
Año que cursa: <input type="checkbox"/> Primer año <input type="checkbox"/> Segundo año <input type="checkbox"/> Tercer año <input type="checkbox"/> Cuarto año <input type="checkbox"/> Otro	
Fecha estimada de graduación: _____	

FIRMA DEL SOLICITANTE

Certifico que he cumplimentado y entregado a la Oficina de Asistencia Económica mi solicitud de FAFSA. También, he autorizado a la Oficina de Asistencia Económica a entregar la información sobre los costos de estudios y la necesidad económica sin cubrir y a la Oficina de Registro la cantidad de créditos matriculados y el promedio general.

Firma		Fecha	
-------	--	-------	--