



***Solicitud***  
***Beca para Estudiantes de***  
***4<sup>to</sup> año de Medicina Veterinaria***

**Favor de escribir en letra de molde, usar tinta negra y completar en su totalidad.**

**SECCION A: INFORMACIÓN PERSONAL**

\_\_\_\_\_  
Apellidos Nombre Inicial

\_\_\_\_\_  
Dirección Residencial

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Dirección Postal

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Deseo recibir la correspondencia en la dirección:  Residencial  Postal

Teléfonos: Res. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cel.

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Núm. Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_

Núm. de Estudiante: \_\_\_\_\_

Residente de Puerto Rico:  SI  NO

Ha sido convicto por felonía o uso de drogas ilícitas:  SI  NO Fecha: \_\_\_\_\_

De contestar afirmativamente por favor explique en hoja por separado.

**SECCION B: EDUCACIÓN**

	Institución/Dirección	Período de Estudio (fecha)	Grado Obtenido	Especialidad ("Major")
<b>Bachillerato</b>				
<b>Maestría</b>				
	Institución/Dirección	Período de Estudio (fecha)	Grado Obtenido	Especialidad ("Major")
<b>Certificados/ Adiestramientos</b>				
<b>Post-Grados</b>				

1. Título de Tesis:

---

**SECCION C: EXPERIENCIA**

1. Puestos ocupados a nivel de educación, científico, etc. Incluya información referente a experiencias en universidades, laboratorios, etc.

Nombre de la Institución	Dirección	Título o Puesto	Fechas

2. Identifique las sociedades escolares o científicas relevantes a las que pertenece o ha pertenecido.

---

---

---

3. Honores académicos recibidos:

---

---

---

4. Publicaciones (incluir listada):

---

---

---

---

5. Certificaciones:

---

---

---

**SECCION D: RECOMENDACIONES PROFESIONALES**

**Es responsabilidad del solicitante obtener tres (3) cartas de recomendación.**

Favor de ofrecer su listado de recomendaciones en el espacio provisto. Las recomendaciones deben estar relacionadas a nivel profesional o educativo, por ejemplo anterior(es) o actual supervisor, profesor o asociado profesionalmente, etc.

<b>Nombre</b>	<b>Puesto</b>	<b>Institución o Compañía y Dirección</b>	<b>Teléfonos</b>

--	--	--	--

**SECCION E: INFORMACION ADICIONAL**

Forma en que supo de nuestro programa de Becas para Estudiantes de 4to año de Medicina Veterinaria.

— Publicación de anuncio

\_\_\_\_\_

— Reunión científica

— Universitario

\_\_\_\_\_

— Internet (nombre del "site")

\_\_\_\_\_

— Otro (especifique)

\_\_\_\_\_

Con esta firma declaro y certifico que toda la información provista en esta solicitud es correcta y verificable. De proveer información fraudulenta esta solicitud quedará anulada.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Requisitos, Metas y Desembolsos**

### **Beca para Estudiantes de 4<sup>to</sup> Año de Medicina Veterinaria**

---

- A.** Los candidatos deberán ser natural de Puerto Rico (Copia Certificado de Nacimiento). En caso de excepcional mérito la beca podrá ser otorgada a un no natural.
- B.** Únicamente estudiantes a cursar su cuarto año de medicina veterinaria serán elegibles para optar por la Beca para Estudiantes de 4<sup>to</sup> Año.
- C.** La solicitud para la Beca consistirá de:
  - 1.** Solicitud completada en su totalidad.
  - 2.** Carta de presentación resumiendo el trasfondo del candidato.
  - 3.** Transcripción de créditos oficial.
  - 4.** Carta del Decanato de la Universidad certificando que el récord del estudiante está libre de deméritos o cargos por faltas a la ética, reglas académicas o probatorias por comportamiento (*"Good Standing Certification"*).
- D.** Las solicitudes deberán ser sometidas en o antes del 15 de octubre de 2021.
- E.** El solicitante será informado para el 25 de octubre de 2021 sobre su elección.
- F.** En caso que el(la) becado(a), por la razón que sea, no pueda cursar el 4<sup>to</sup> año en el período que ganó la beca, este tendrá hasta el siguiente año para recibir los fondos.