



## Solicitud de Beca

**¡Felicidades por su meta de continuar con su educación postsecundaria!**

El programa de becas de La Coalición Hispana del Condado de York podría ayudarle a obtener un título universitario o una certificación de oficios vocacionales.

Por favor, siga las instrucciones indicadas a continuación. Si tiene alguna pregunta contáctenos al: [yorkchc@gmail.com](mailto:yorkchc@gmail.com)

Las solicitudes deben ser marcadas por el correo con la fecha del **21 de marzo del 2025** y enviadas a:

**York County Hispanic Coalition**

**P. O. Box 722**

**York, PA 17405**

*¡Buena Suerte!*



## Instrucciones

- 1) Las becas se otorgarán a estudiantes comenzando su primer año de educación postsecundaria en el otoño 2025. **Las becas están valuadas en \$500 para obtener un grado Asociado (2 años), Certificación de Oficios Vocacionales, o \$1,000 para obtener un Bachillerato (4 años).**
- 2) Aplicantes deben ser de Herencia Hispana/Latina.
- 3) Aplicantes deben ser graduandos registrados en una escuela superior del Condado de York.
- 4) Aplicantes deben completar todas las secciones de la aplicación. **Sólo aplicaciones completas serán consideradas.**
- 5) Aplicantes deben incluir la carta de aceptación de la institución educativa en la que estén matriculados en otoño 2025. Las becas serán otorgadas a estudiantes matriculados para el otoño 2025.
- 6) Incluye la transcripción de crédito de la escuela superior.
- 7) Escribe e incluye un ensayo (500 palabras) respondiendo las dos (2) preguntas indicadas. Este puede ser escrito en Inglés o Español.
- 8) Incluye dos (2) cartas de recomendación de maestros, consejeros escolares, empleadores, consejeros de grupos juveniles, religioso, etc. (no miembros de la familia.)
- 9) Una entrevista será conducida con los finalistas. Los finalistas serán notificados vía teléfono o correo electrónico para establecer la entrevista con el comité de becas. **Esta entrevista será conducida en persona.**
- 10) Recipientes de esta beca la recibirán para su primer año de educación postsecundaria solamente. Recipientes serán invitados a la celebración de otorgados en 2025.



## SOLICITUD DE BECA

**Solicitudes Incompletas NO Pueden Ser Consideradas**

**Por favor revise la solicitud con su consejero escolar antes de enviarla.**

**Fecha de Entrega: viernes, 21 de marzo del 2025.**

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico del Estudiante:** \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela superior: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de personas en el hogar: \_\_\_\_\_ Número de personas en educación postsecundaria: \_\_\_\_\_

Por favor, indique su nivel de conocimiento del lenguaje español:

- Yo puedo hablar, leer, y escribir el español con fluidez.
- Yo puedo hablar, leer y escribir español a un nivel básico.
- Yo puedo hablar español a un nivel básico, pero no lo puedo leer o escribir.
- No puedo hablar, leer, o escribir el español.



Escriba las actividades extracurriculares o pasatiempos en las que participan:

---

---

---

---

---

**INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

Institución postsecundaria a la que asistirá: \_\_\_\_\_

Plan de Estudio: \_\_\_\_\_

**Indica para cuál beca está aplicando:**

- Grado Asociado (2 años)
- Grado Bachillerato (4 años)
- Certificación de Oficios Vocacionales

Costo de Matricula y Cargos Adicionales: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FINANCIERA:**

Ingreso Anual Familiar: \_\_\_\_\_ Ingreso Anual del Estudiante: \_\_\_\_\_

Incluya otras fuentes de ayuda financiera que haya solicitado:

---

---

Le sugerimos completar el formulario de FAFSA: <https://studentaid.gov/>



### **REQUISITOS DEL ENSAYO:**

Debes incluir un ensayo de una página (500 palabras) respondiendo las preguntas indicadas. Puedes escribirlo en inglés o español.

- 1) Describe como la Herencia Hispana/Latina a influido en tu vida.
- 2) Después de recibir tu grado universitario o certificación de oficio vocacional, ¿cómo planeas hacer un impacto en la comunidad Hispana?

### **REQUISITOS DE LA ENTREVISTA:**

Además de entregar esta solicitud, si es seleccionado(a) como finalista, será entrevistado(a) por el comité de becas de la Coalición Hispana del Condado de York (YCHC). Esta entrevista será conducida virtualmente o en persona.

### **FIRMA Y AUTORIZACIÓN:**

Yo certifico que la información que he provisto en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo y estoy de acuerdo que cualquier información falsificada, de falsa representación, u ocultación de hechos es motivo de suficiente para ser descalificado de este premio financiero.

---

Firma del Estudiante

---

Fecha



## AUTORIZACIÓN PARA EL USO/DEVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

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

Con mi (nuestras) firma(s) establecida(s) a continuación, yo (nosotros) libero(amos) a la York County Hispanic Coalition, sus sucesores, herederos, encargados y representantes de cualquier reclamo por invasión de privacidad o por el uso de mi (nuestra) semejanza, y autorizo a la York County Hispanic Coalition que fotografíen, filmen, graben en video o electrónicamente las entrevistas conmigo (con nosotros), mi (nuestra) apariencia, fotografías, voz (voces), semejanza física, y nombre(s), en la manera que ellos elijan.

Yo (nosotros) autorizo a la York County Hispanic Coalition y a todas las personas o entidades que participen en la toma de fotografías y en grabar entrevistas en video o electrónicamente, a distribuir ahora o en cualquier momento en el futuro, una o todas de dichas fotografías o grabaciones a cualquier persona incluyendo al público en general, revistas, periódicos, estaciones de radio y televisión, y/o a cualquier otra organización o persona que habitualmente presenta información o noticias al público en general.

Yo (nosotros) autorizo a la York County Hispanic Coalition que muestre al público en general, así como a las estaciones de radio y televisión, periódicos, revistas o cualquier otra forma de medios de comunicación o públicos, ahora o en cualquier momento en el futuro, mi (nuestros) nombre(s) y los detalles del programa de becas en el que estoy(estamos) participando. Ninguna compensación o retribución se me (nos) pagará por tales usos descritos en este párrafo. York County Hispanic Coalition será propietaria perpetuamente de todos los derechos de propiedad y copia de todas las grabaciones, fotografías, películas y cintas de video que se describen arriba. Para el propósito del párrafo anterior, las grabaciones, fotografías y cintas de video incluirán, sin limitación, el formato digital de los medios de comunicación antes mencionados.

Yo entiendo la naturaleza de esta autorización.

\_\_\_\_\_  
*Firma (candidato(a) para la beca)*

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Padre o Encargado, si es menor de edad*

Fecha: \_\_\_\_\_



**Envíe los siguientes documentos en un sobre a:**

**York County Hispanic Coalition- P. O. Box 722, York, PA 17405**

- La solicitud completa
- Transcripción de la escuela secundaria
- Copia de la carta de aceptación del instituto de educación postsecundaria
- Dos (2) cartas de recomendación
- Ensayo
- Autorización de uso/divulgación de información



## **Lista de verificación de documentos requeridos:**

- Información del estudiante completa
- Información académica completa
- Información financiera completa
- Copia de la carta de aceptación
- Transcripción de crédito adjunta
- Ensayo
- Carta de recomendación #1
- Carta de recomendación #2
- Autorización de uso/divulgación de información