

The ArtsCenter
300-G East Main Street, Carrboro, NC 27510
919.929.2787
www.ArtsCenterLive.org

Solicitud de Beca para Adultos

Las solicitudes se procesarán únicamente tras haber sido completadas en su totalidad. Por favor, devuelva esta solicitud junto con los materiales especificados a The ArtsCenter Box Office en horario de oficina, o por correo a la dirección de arriba.

Por favor, facilite toda la información solicitada en este formulario para que The ArtsCenter pueda otorgar las becas de una forma justa y consistente. Toda la información aquí facilitada será carácter confidencial y será únicamente utilizada por The ArtsCenter's para determinar la elegibilidad del solicitante. Por favor, tenga en cuenta que las becas son limitadas y sólo disponibles para aquellos que prueben una necesidad económica significativa. The ArtsCenter se reserva el derecho de determinar los criterios para otorgar las becas. Muchas de las becas son parciales y requieren participación económica por parte de la familia.

Para procesar su solicitud, adjunte uno de los siguientes documentos:

- una copia de su devolución de impuestos más reciente, o
- copias de los dos últimos recibos de pago de todos los adultos que contribuyen a los gastos del hogar, o
- copia de su tarjeta de identificación vigente de Medicaid (MID)

Fecha de hoy: _____

Nombre del estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

Dirección de email: _____@_____

Por favor escriba los programas para los que solicita ayuda por orden de preferencia.

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Información de Empleo

Empleador: _____ Teléfono en el trabajo: _____

Puesto: _____ Duración del empleo: _____

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____ (Si trabaja a tiempo parcial, ¿tiene usted otro empleo remunerado? SÍ NO)

¿Es usted estudiante a tiempo completo? SÍ NO Si sí, ¿dónde? _____

Información de su esposo/a o compañero/a (Si es aplicable):

Empleador de su esposo/a o compañero/a: _____

Teléfono en el trabajo: _____

Puesto: _____ Duración del empleo: _____

Tiempo completo: _____ Tiempo parcial: _____ (Si trabaja a tiempo parcial, ¿tiene él/ella otro empleo remunerado? SÍ NO)

¿Es su esposo/a o compañero/a estudiante a tiempo completo? SÍ NO

Si sí, ¿dónde? _____

INGRESOS MENSUALES BRUTOS DEL HOGAR*: \$ _____

*Incluyendo manutención de los hijos, ayuda del gobierno, e ingresos combinados de todos los adultos que comparten los gastos del hogar.

Número total de personas en la casa: _____

¿Recibe su familia manutención de los hijos? SÍ NO

¿Recibe ayuda del gobierno? SÍ NO

¿Cuánto dinero puede permitirse pagar de matrícula? \$ _____

¿Hay algo más que usted quiere que sepamos a la hora de considerar esta solicitud, sobre todo acerca de su situación económica, la razón por la que usted está solicitando la beca?

Certifico que toda la información facilitada es correcta y exacta. Si presento información errónea, entiendo que perderé mi beca y se cobrará el precio total de la clase.

Firma del solicitante

Fecha