



FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre del curso al que postula: _____ Fecha del curso: _____

PROGRAMA DE BECAS

El programa de becas de NOLS fue diseñado para ayudar a personas quienes demuestran el potencial para multiplicar el mensaje educativo de la escuela y quienes, sin ayuda económica, no podrían asistir a un curso. Las becas normalmente NO cubren el total de la matrícula, sino que, son becas parciales que cubren parte de ésta. Debes tener claro cuál es el monto de la matrícula total del curso al que estás postulando, y saber cuánto apoyo económico necesitas. Para mayor información de los cursos, visita nuestra página www.nols.cl

PROCESO DE POSTULACIÓN A BECAS

1. LOS POSTULANTES PARA UNA BECA, DEBERÁN ENVIAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- Formulario de Postulación y realizar la cuota de inscripción (\$20.000)
- Tres cartas de recomendación
- Formulario de Solicitud de Beca
- Información Financiera del Postulante. (Si eres independiente económicamente)
- Declaración de Renta del Postulante del año reciente.
- Información Financiera de Padres/Apoderados del postulante. (Si eres dependiente económicamente)
- Declaración de Renta de los Padres / Apoderado del año reciente.

Por favor preocúpate de que todos los formularios estén completos y con todas las firmas y timbres necesarios

2. ENTREVISTA

Se realizará una entrevista personal o telefónica a todos los postulantes que hayan enviado los formularios. Una vez terminadas las entrevistas, se seleccionará a los postulantes aceptados.

Si después de haber revisado el formulario de solicitud de beca y haber realizado la entrevista, la escuela decide no otorgar beca o la beca que podemos ofrecer no permite que el estudiante complete la matrícula del curso, NO se devolverá la cuota de inscripción al postulante (\$20.000).

ESTIMACION DE NECESIDAD ECONOMICA PARA EL CURSO

\$ _____ Matrícula total del Curso (no se incluye depósito de equipo ni transporte).

Esta información deberás obtenerla en la página web www.nols.edu

\$ _____ Máximo posible que provee el estudiante

\$ _____ Máximo de otros recursos (Padres o Apoderados, otros patrocinios)

\$ _____ Estimación de necesidad de beca

¿Es Ud. graduado de un curso NOLS? **sí** ¿Cuál? _____ **NO**
 ¿Recibió Ud. una beca para su curso previo? **sí** **NO**

DETERMINACION DE ESTADO DE DEPENDENCIA

a) ¿Proveen sus padres o apoderados un 50% o más de su apoyo? (alimentación, ropa, alojamiento, educación)
SI Proveyeron ____% de mi apoyo. **NO** Proveyeron ____% de mi apoyo.

b) Sus padres/apoderados le declararon a Ud. como dependiente en su declaración de renta el último año?
sí **NO**

- Si respondiste **NO** a las preguntas de arriba, NOLS te considera INDEPENDIENTE y deberás llenar la “Información Financiera del Postulante Independiente” en la página 2 y el “Cuestionario” de la página 5.
- Si respondiste **SI** a una de las preguntas arriba NOLS te considera DEPENDIENTE. Tus padres o Apoderados deberán completar la “Información Financiera para Postulantes Dependientes”, en la página 3 y 4, y TÚ deberás completar el “Cuestionario” de la página 5.

1. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL POSTULANTE INDEPENDIENTE

Estado Civil: __Soltero(a) __Casado(a) __Separado(a) __Divorciado(a) __Viudo(a)

- ¿Cuántas personas dependen de Ud. este año? Incluya, por favor, así mismo, cónyuge, hijos u otras personas para las cuales Ud. provee 50% o más de su apoyo económico_____.
- De estas personas ¿cuántas están inscritas en la universidad? _____.
- ¿Cuántas asisten al colegio? _____.
- ¿Qué clase de colegio? __Municipal __Subvencionado __Privado

Si es privado, ¿De cuánto es la matrícula mensual? \$ _____.

2. INGRESO ANUAL DEL POSTULANTE Y CÓNYUGE

¿Entregó Ud. una declaración de renta el año pasado? **sí** **NO**
 Por favor, anexe una fotocopia de dicho documento a esta solicitud.

Por favor complete las líneas más abajo según las cifras del último año calendario terminado.

Ingreso anual de Ud. \$ _____.

Ingreso anual de su cónyuge o pareja \$ _____.

Otras fuentes de ingresos \$ _____.

Total, ingreso anual \$ _____.

3. GASTOS ANUALES DEL POSTULANTE Y CÓNYUGE

Alojamiento (arriendo, hipoteca) \$ _____.

Gastos de vida (luz, agua, teléfono, comida y ropa) \$ _____.

Gastos médicos \$ _____.

Matrículas de universidades, colegios \$ _____.

Deudas:

Auto \$ _____.

Tarjetas de crédito \$ _____.

Préstamos \$ _____.

Otro (cuidado de niños menores, diversión, etc.) \$ _____.

Total, gastos anuales \$ _____.

4. DEBERES Y HABERES DEL POSTULANTE

Efectivo, ahorros, depósitos, cuentas de cheque \$ _____.

Inversiones, acciones, fondos, etc. \$ _____.

Vehículos (modelo y Año _____) \$ _____.

Valor de seguros de vida \$ _____.

Casa \$ _____.

Otras propiedades \$ _____.

Otros \$ _____.

Total, deberes y haberes \$ _____.

5. TARJETAS DE CREDITO

1. Nombre de Tarjeta _____ Límite de Crédito _____ Crédito disponible _____.

2. Nombre de Tarjeta _____ Límite de Crédito _____ Crédito disponible _____.

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

Por favor, explique cualquier gasto o deuda fuera de lo normal, disminución de ingresos, gastos de viaje, condiciones especiales o cambiantes. Si usted reporta gastos que exceden a sus ingresos, por favor explique la situación.

¿Durante el año pasado ha estado inscrito en una universidad u otra escuela privada?

SÍ

NO

- Costo de un año de escuela \$ _____ (Incluya, matrícula, aranceles, alojamiento y alimentación)
- Becas o préstamos que ha recibido

Nombre de Apoyo o Institución _____ Cantidad de Apoyo Anual \$ _____.

INFORMACION FINANCIERA PARA POSTULANTES QUE SON DEPENDIENTES

**Información Financiera para ser completada por Padre, Madre o Apoderado*

Nombre: _____

Estado Civil: __Soltero(a) __Casado(a) __Separado(a) __Divorciado(a) __Viudo(a)

- ¿Cuántas personas dependen de Ud. este año?
- Incluya, por favor, así mismo, cónyuge, hijos u otras personas para las cuales Ud. provee 50% o más de su apoyo económico _____.
- De estas personas ¿Cuántas están inscritas en la universidad? _____.
- ¿Cuántas asisten al colegio? _____.
- ¿Qué clase de colegio? __Municipal __Subvencionado __Privado

Si es privado, ¿De cuánto es la matrícula mensual? _____.

1. INGRESO ANUAL DE LOS PADRES O APODERADOS

¿Entregó usted una declaración de renta el año pasado? **SÍ** **NO**

Si es afirmativo, por favor, anexe una fotocopia de dicho documento a esta solicitud.

Por favor rellene el formulario abajo según las cifras del último año calendario terminado.

Ingreso Anual de Trabajo de Padre/ Apoderado \$ _____.

Ingreso Anual de Trabajo de Madre/ Apoderada \$ _____.

Otras fuentes de ingresos \$ _____.

Total, ingreso anual \$ _____.

2. GASTOS ANUALES DE PADRES /APODERADOS

Alojamiento (arriendo, hipoteca) \$ _____.

Gastos de vida (luz, agua, teléfono, comida y ropa) \$ _____.

Gastos médicos \$ _____.

Matrículas de universidades, colegios \$ _____.

Deudas:

Auto \$ _____.

Tarjetas de crédito \$ _____.

Préstamos \$ _____.

Otro (cuidado de niños menores, diversión, etc.) \$ _____.

Total, gastos anuales \$ _____.

3. DEBERES Y HABERES DE PADRES/APODERADOS

Efectivo, ahorros, depósitos, cuentas de cheque \$ _____.

Inversiones, acciones, fondos, etc. \$ _____.

Vehículos (modelo y Año _____) \$ _____.

Valor de seguros de vida \$ _____.

Casa \$ _____.

Otras propiedades \$ _____.

Otros \$ _____.

Total, deberes y haberes \$ _____.

4. TARJETAS DE CRÉDITO

1. Nombre de Tarjeta _____ Límite de Crédito _____ Crédito disponible _____.

2. Nombre de Tarjeta _____ Límite de Crédito _____ Crédito disponible _____.

5. EXPLICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Por favor, ocupe el siguiente espacio para explicar cualquier gasto o deuda fuera de lo normal, aumento o disminución de ingresos, gastos de viaje, y condiciones especiales o variables. Si usted reporta gastos que excedan sus ingresos, por favor explique la situación.

YO (NOSOTROS) ENTIENDO (ENTENDEMOS) QUE NOLS BASARÁ LA DECISIÓN DE OTORGAR UNA BECA AL POSTULANTE EN LA INFORMACIÓN PROVEÍDA EN ESTE FORMULARIO. JURO (JURAMOS) QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE YO (NOSOTROS) ENTREGO (ENTREGAMOS) ES VERDADERA Y COMPLETA.

PADRE

Nombre Completo: _____

Ocupación: _____

Fecha de nacimiento: _____ Firma: _____

MADRE

Nombre Completo: _____

Ocupación: _____

Fecha de nacimiento: _____ Firma: _____

CUESTIONARIO A SER LLENADO POR EL POSTULANTE INDEPENDIENTE O DEPENDIENTE

¿A qué actividades (estudios, trabajo u otras) se ha dedicado durante el año pasado? Si no trabaja ni estudia en este momento, ¿a qué se dedicará desde hoy hasta el inicio de su curso?

Por favor, describa de una manera detallada su plan para cumplir con los gastos del curso NOLS. ¿Cuáles son los gastos que Ud. anticipa y cómo planifica pagarlos? ¿Además de la beca de NOLS, cuáles otras fuentes de apoyo ha investigado? ¿Qué tiene ya conseguido?

¿Cómo, cuándo, dónde proyecta Ud. implementar o aprovechar la educación obtenida después del curso?

“Yo entiendo que NOLS basará la decisión de otorgarme una beca, considerando la información proveída reflejada en este formulario. Juro que toda la información que yo entrego es acertada y completa”

Firma de Postulante y Fecha