

**COLEGIO DE ABOGADOS DE PUERTO RICO
APARTADO 9021900
SAN JUAN, PR 00902-1900**

**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE BECA ACADÉMICA
AÑO ACADÉMICO ____ / ____**

Información General

Colegiado/a: Sí _____ No _____ Número de Colegiado/a: _____

Notario: Sí _____ No _____ Número de Notario/: _____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: Residencia: _____ Patrono: _____

Nombre y dirección del patrono: _____

Años en el empleo: _____

Ingreso o salario anual: _____

Universidad donde se graduó: _____

Fecha de graduación: _____

Índice académico: _____

Fecha en que juró como abogado: _____

¿Ha recibido alguna ayuda del Fondo de Fianza Notarial para seguir estudios avanzados?

Sí _____ No _____

Si su contestación es afirmativa, indique fecha _____

¿Espera recibir o ha recibido ayuda económica de otras instituciones?

Sí _____ No _____

Si su contestación es afirmativa, indique las instituciones que solicitó ayuda económica y la cantidad aprobada.

| Institución | Cantidad Aprobada |
|-------------|-------------------|
| ➤ _____ | _____ |
| ➤ _____ | _____ |
| ➤ _____ | _____ |

¿Ha participado en Comisiones del Colegio de Abogados? Sí _____ No _____
Si contestó afirmativamente mencione las Comisiones.

- _____
- _____
- _____
- _____

Información sobre estudios graduados

1. Indique el programa al cual solicitó:

- _____ Maestría
- _____ Doctorado
- _____ Curso avanzado en el campo del derecho

2. ¿En cuál(es) universidad(es) radicó su solicitud para iniciar o continuar estudios graduados? Si es más de una mencione en orden de preferencia.

- _____
- _____

3. Al momento de completar esta solicitud:

- _____ ha sido admitido al programa de estudios
- _____ no ha recibido contestación aún

4. Indique el periodo académico para el cual solicita la ayuda: _____ / _____

5. Indique el año académico que cursará al momento de recibir la ayuda.

- _____ 1er. año de Maestría
- _____ 2do. año de Maestría _____ 1er. Semestre
- _____ 1er. año de Doctorado _____ 2do. Semestre
- _____ 2do. año de Doctorado

6. ¿Cuál es la concentración y/o especialización de su programa de estudios?

7. Con relación a la pregunta anterior, describa brevemente en qué consiste?

8. ¿Cuántos créditos tiene dicho programa? _____

9. ¿Cuál es el costo por crédito? _____

10. Estime los gastos por concepto de :

Matrícula _____

Libros y materiales _____

Dieta y millaje _____

Hospedaje _____

11. Indique los cursos que tomará este semestre académico

Información importante al solicitante

1. La fecha límite para radicar la solicitud es de 60 días previo al comienzo del semestre académico, salvo que el Comité dispense por justa causa el cumplimiento de este requisito.
2. La solicitud debe venir acompañada con los documentos complementarios y satisfacer los demás requisitos.
3. Una vez el estudiante concluya los estudios se compromete a rendir un servicio o labor profesional a solicitud del Colegio.
4. Será obligación del estudiante proveer una copia de la tesis o trabajo requerido para la aprobación del programa avanzado. El Colegio de Abogados tendrá la primera opción para su publicación si lo interesare.

CERTIFICO que toda la información suministrada en esta solicitud es veraz y completa a mi mejor entender, que he leído el aviso importante y que me comprometo a cumplir con los requisitos y criterios establecidos por el Programa de Becas.

Firma del solicitante

Fecha