



FUNDACIÓN  
DOMINICANA  
Dr. Ramon  
TALLAJ

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE BECA A LA FUNDACIÓN DR. RAMON TALLAJ  
para estudiar una carrera de un campo de las Ciencias de la Salud**

**1. Información personal**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Apodo \_\_\_\_\_  
Número de teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Celular personal: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección postal de la casa \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Ciudadanía \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Cédula de identidad \_\_\_\_\_

**2. Información familiar**

Nombre de la madre _____	Nombre del padre _____
Ocupación _____	Ocupación _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad, Estado, Código postal _____	Ciudad, Estado, Código postal _____
Número de teléfono _____	Número de teléfono _____
Correo electrónico _____	Correo electrónico _____

**Nombres y edades de hermanos u otras personas a cargo de sus padres. Indique el nombre de las instituciones académicas a las que asistieron.**

<i>Nombre</i>	<i>Relación</i>	<i>Edad</i>	<i>Tipo de institución académica / años cursados</i>

**3. Estudios**

**a. Nombre todas las escuelas secundarias o institutos técnicos a los que ha asistido en los últimos cinco años. Empiece nombrando la institución académica a la que asiste actualmente.**

---

---

---

**b. ¿Qué carrera le gustaría estudiar en el campo de las Ciencias de la salud?**

---

---

---

**c. ¿Qué empleo cree que buscará o qué carrera profesional cree que desarrollará tras finalizar sus estudios universitarios?**

---

---

---

**d. ¿A qué universidades ha presentado la solicitud de admisión? Por favor, indique en qué estado se encuentra la solicitud o solicitudes.**

---

---

---

---

**4. Deportes, servicio comunitario y otro tipo de actividades extracurriculares. Use páginas adicionales o adjunte un currículum para las secciones 4a, 4b y 4c.**

**a. Enumere sus reconocimientos o logros académicos e indique las fechas en que le fueron otorgados.**

---

---

---

---

---

**b. Hable de su participación en actividades deportivas.**

---

---

---

---



---

**c. Hable de su participación en servicio comunitario y otras actividades extracurriculares.**

---



---



---



---

**d. Hable de su participación en la vida y servicios de la Iglesia Católica**

---



---



---



---



---

**5. Gastos universitarios que calcula que tendrá:**

**Por favor, proporcione la siguiente información sobre cada una de las universidades en las que ha solicitado entrada.**

	<i>Universidad _____</i>	<i>Universidad _____</i>	<i>Universidad _____</i>	<i>Universidad _____</i>
<i>Matrícula</i>				
<i>Alojamiento y alimentación</i>				
<i>Libros y otro material escolar</i>				
<i>Ropa/gastos personales</i>				
<i>Diversión</i>				
<i>Transporte</i>				
<i>¿Ofrece una beca?</i>				
<b><i>Costo total anual</i></b>				

**6. Resumen de sus necesidades financieras**

Llene esta sección sobre el cálculo de los ingresos netos combinados que usted, su(s) padre(s) o su(s) tutor(es) obtendrán este año.

Nombre de la persona	Ingresos mensual	Ingresos totales anuales

**b. ¿Ha llenado un Formulario de Becas del Ministerio de Estudios Superiores?  
Muestre su Contribución Familiar Estimada.**

---

---

---

---

**c. Mencione cualquier circunstancia especial, tales como enfermedades, discapacidades, etc., que puedan dificultar el pago de los costos de su matrícula universitaria. Use páginas adicionales en caso necesario.**

---

---

---

---

---

---

**7. Antecedentes académicos**

Esta sección debe ser llenada por el director u orientador estudiantil de su institución académica. Adjunte un certificado académico de las notas de la escuela secundaria del estudiante.

Puesto ocupado en la clase de su último año: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Promedio de notas: \_\_\_\_\_ en una escala de \_\_\_\_\_

Mejor puntuación combinada a nivel nacional: Oral \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_  
Escritura \_\_\_\_\_

**Firma del Director de la Escuela** \_\_\_\_\_

---

**Certifico que la información proporcionada es correcta a mi leal saber y entender.**

**Firma del solicitante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

NOTA: Además de llenar la solicitud, haga el favor de adjuntar los siguientes documentos:

1. Una carta de recomendación del Director y del Orientador Escolar
2. Una carta del párroco de la Parroquia sobre la integridad moral y el compromiso cristiano del solicitante.
3. Un escrito personal de un máximo de 600 palabras en el que el solicitante exponga las razones por las cuales desea iniciar una carrera en el campo de la atención médica.
4. Para la aprobación definitiva debe presentar la aprobación de su admisión en la Universidad elegida después de haber presentado su examen de admisión.