

Nombre de la actividad \_\_\_\_\_ Logo del evento



**Guías y Scouts**  
de Costa Rica

## Formula para Concurso de Becas

### Datos Personales

Participa en el movimiento como:	Miembro juvenil <input type="checkbox"/>	Dirigente <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	------------------------------------

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

Región	Grupo	Sección
--------	-------	---------

Provincia	Cantón	Distrito	Dirección exacta:
-----------	--------	----------	-------------------

	Día	Mes	Año	Edad	Nacionalidad	Cédula	No Pasaporte
--	-----	-----	-----	------	--------------	--------	--------------

Religión	Número de teléfono / Celular	Número de Fax	E-mail
----------	------------------------------	---------------	--------

Fecha de ingreso al movimiento	Día	Mes	Año	Máximos adelantos obtenidos o condecoraciones recibidas
--------------------------------	-----	-----	-----	---

Nombre jefe(a) de grupo:	Teléfono
--------------------------	----------

Salidas Internacionales	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	Destino:	Destino:	Destino:
	Actividad:	Actividad:	Actividad:

### Menores de Edad

Nombre del Padre	Nombre la de Madre	Nombre Tutor/Encargado
Profesión	Profesión	Profesión
Lugar de Trabajo	Lugar de Trabajo	Lugar de Trabajo
Puesto que desempeña	Puesto que desempeña	Puesto que desempeña
Teléfono Hab	Teléfono Hab	Teléfono Hab
Teléfono Ofic	Teléfono Ofic	Teléfono Ofic

### Para Dirigentes

Nivel de Formación actual	Introdutorio <input type="checkbox"/>	Básico <input type="checkbox"/>	Avanzado <input type="checkbox"/>	Insignia de Madera <input type="checkbox"/>
---------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---

Cargo que desempeña en el grupo o a nivel nacional
--

### Grado Académico

Nombre lugar de estudio	Clasificado como	año	Grado obtenido
	Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Semi-Privado <input type="checkbox"/>		

Profesión	Lugar de trabajo	Puesto que desempeña
-----------	------------------	----------------------

**Grupo Familiar**(personas que viven con el/la candidato/a)

Nombre	Parentesco	Ocupación	Edad	Ingreso mensual

**Total de Ingresos**

Otros ingresos (indicar el monto)	Salarios	Pensiones	Negocio personal
	Inversiones		Ayuda personal

Casa de Habitación	<input type="checkbox"/> Alquilada	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Hipotecada
--------------------	------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

No de Vehículos en el hogar	Modelo	Marca	Placa
-----------------------------	--------	-------	-------

**Gastos generados mensualmente**

Detalle	Monto
Educación	
Vivienda	
Alimentación	
(agua, luz, teléfono)	
(Internet, Cable)	
Vehículo	
Seguros	
Préstamos, hipotecas	
Transporte	
Impuestos	Municipales
	Territoriales

**Total de gastos** \_\_\_\_\_**Menores de edad\***

\*Autorizo a mi hijo(a) a participar en la actividad indicada. Asimismo hago constar que toda la información consignada es veraz y que la omisión que pudiera existir es de mi entera responsabilidad.

Firma Padre / Madre o Encargado (a) \_\_\_\_\_

Nombre Padre / Madre o Encargado (a) \_\_\_\_\_

**Dirigentes que concursan a beca\*\***

\*\*Hago constar que toda la información consignada es veraz y que la omisión que pudiera existir de la misma entera responsabilidad. Asimismo autorizo a recibir atención médica en caso de enfermedad o accidente.

Firma Interesado (a) \_\_\_\_\_

Nombre Interesado (a) \_\_\_\_\_

Número de cédula \_\_\_\_\_

## Autorización Jefe(a) de Grupo

\*\*\*Hago constar que la persona interesada en concursar a a beca es miembro activo del grupo y cuenta con el visto bueno para participar en la actividad antes indicada.

Firma Jefe(a) Grupo \_\_\_\_\_

Nombre Jefe(a) Grupo \_\_\_\_\_

Número de cédula \_\_\_\_\_

Fecha de entrega de boletas  
\_\_\_\_\_

## Becas recibidas anteriormente

Evento o actividad	Año	Montó

Uso exclusivo del comite de becas

Cumplimiento de requisitos	si		no		si	no
1			10			
2			11			
3			12			
4			13			
5			14			
6			15			
7			16			
8			17			
9			18			

Beca asignada

Denegada por:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_