



Universidad a la que solicita ingresar

Nombre del programa preuniversitario

INSTRUCCIONES SOLO PARA USO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Ingrese el nombre y dirección de universidad o institución educativa en el espacio de arriba.

Podrá recibir un máximo de tres becas preuniversitarias de la DPI por año.

INSTRUCCIONES PARA ESTUDIANTES/PADRES: El estudiante debe ser elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido, y debe haber finalizado el quinto grado, pero no puede haberse graduado de la escuela secundaria para recibir una Beca preuniversitaria DPI.

Rellene la **Sección I—Información del estudiante completamente**. El padre/madre/tutor debe firmar en el espacio proporcionado. Entregue este formulario a **su** director o representante autorizado de servicios de alimentación en su escuela para que complete la **Sección II**. Cuando consiga la firma a través de su escuela intermedia o secundaria, envíe la solicitud de beca completada al **centro educativo o universidad** que ofrece el programa preuniversitario.

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre <i>Apellido</i>		Nombre		Inicial intermedia	
Dirección postal			Ciudad	Estado	ZIP
Número de teléfono <i>Código de área/n.º</i>	Correo electrónico		Fecha de nacimiento <i>Mes/día/año</i>	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	

Marque **solo** una opción (*para fines estadísticos únicamente*)

Hispano o latino No Hispano o Latino

Marque todo lo que corresponda. (*para fines estadísticos únicamente*)

Indígena estadounidense o Nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
 Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico Blanco

Nivel de grado actual <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	Año previsto de graduación de secundaria
---	--

Escuela donde estudia actualmente	Nombre del Distrito escolar	N.º de becas preuniversitarias anteriores recibidas este año
-----------------------------------	-----------------------------	--

POR LA PRESENTE AUTORIZO la divulgación de la verificación de mi hijo de elegibilidad para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido al campus preuniversitario y la DPI.

Firma del Padre/madre/tutor ➤	Fecha de firma <i>Mes/Día/Año</i>
----------------------------------	-----------------------------------

II. VERIFICACIÓN Y RECOMENDACIÓN

Instrucciones al Director, Representante autorizado de servicios de alimentación o Miembro del personal de DPI WEOP

Verifique que este estudiante es elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido y re-envíe este formulario de solicitud a la institución educativa o universidad donde el estudiante ha solicitado ingresar a un Programa preuniversitario de DPI.

¿Es este estudiante elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido? Sí No

HE VERIFICADO que este estudiante es elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido y recomiendo a este estudiante para la beca preuniversitaria de DPI.

Nombre del representante autorizado	Cargo	Teléfono Área/n.º
Verificación de firma ➤	Fecha de firma <i>Mes/Día/Año</i>	