



**KNIGHTS OF COLUMBUS COUNCIL #1043  
SOLICITUD DE BECA  
REGLAS Y REGLAMENTACIONES**



1. La beca será ofrecida a un candidato/una candidata a quien la Comisión de Becas considere a el/la estudiante de más mérito. La beca será de \$2,000, pagada en cuotas de \$500.00 que comenzará en el momento de la selección y seguirá durante los tres años siguientes. Las cuotas serán pagadas mientras que la persona becada cumpla con todos las reglas y reglamentaciones.
2. La beca se ofrecerá solamente un/una estudiante cuyo padre o tutor es (o era en vida) un miembro que cumple (o cumplía en vida) con todas las reglamentaciones de los Knights of Columbus Council #1043 de la ciudad de Elkhart, Indiana.
3. Dentro del período de instalación, se llega a considerar que el padre o tutor no esté cumpliendo con las reglas del Knights of Columbus Council #1043, se anulará la beca.
4. Durante el período de instalación, si el/la estudiante se retira de la universidad o deja de cumplir de manera satisfactoria la reglamentación de la universidad, se anulará la beca.
5. La persona que recibe la beca debe escribir a la Comisión Becaria a finalizar cada año cursado. Esta correspondencia debe relatar cómo vivió el año que acaba de terminar y qué logros y metas tiene proyectado para el año siguiente. También incluirá una copia de las notas y créditos del año ya cursado.
6. Si la persona becada no cumple con el deber de informar cada año a la Comisión Becaria, perderá la suma restante de la beca.
7. La Comisión Becaria se reserva la decisión final con respecto a toda beca concedida por el Consejo (the Council).

**YO ENTIENDO TODAS LAS REGLAS Y REGLAMENTOS DESARROLLADO POR LA COMISIÓN Y CUMPLIRÉ CON ELLAS. SI DEJO DE CUMPLIR, ENTIENDO CUÁLES SERÁN LAS CONSECUENCIAS.**

**FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA BECA \_\_\_\_\_**

**FECHA \_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_**

**FECHA \_\_\_\_\_**

**POR FAVOR, DEVUELVA LA COPIA FIRMADA CON LA SOLICITUD DE BECA. SI ESTE FORMULARIO NO ESTÁ FIRMADO Y DEVUELTO, LA SOLICITUD SERÁ CONSIDERADA INCOMPLETA Y EL/ LA ESTUDIANTE NO RECIBIRÁ CONSIDERACIÓN.**



**KNIGHTS OF COLUMBUS COUNCIL #1043  
MEMORIAL SCHOLARSHIP APPLICATION**



Date: \_\_\_\_\_

Name in Full: \_\_\_\_\_ Telephone #: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place of Birth: \_\_\_\_\_

Father's Full Name: \_\_\_\_\_ Living Deceased

Mother's Full Name: \_\_\_\_\_ Living Deceased

Brothers:  
Number: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_ # Attending College: \_\_\_\_\_ # Married: \_\_\_\_\_ # Living at Home: \_\_\_\_\_

Sisters:  
Number: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_ # Attending College: \_\_\_\_\_ # Married: \_\_\_\_\_ # Living at Home: \_\_\_\_\_

Father's Occupation: \_\_\_\_\_ Employer: \_\_\_\_\_

Mother's Occupation: \_\_\_\_\_ Employer: \_\_\_\_\_

Parish Affiliation: \_\_\_\_\_

List any scholarships or financial aid already applied for: \_\_\_\_\_

Colleges you have applied to: \_\_\_\_\_

Intended College Major: \_\_\_\_\_ Name of High School: \_\_\_\_\_

Date of Graduation: \_\_\_\_\_ Class Rank: \_\_\_\_\_ # students in your class: \_\_\_\_\_

List any special recognition you have received for scholastic excellence: \_\_\_\_\_

Extra-curricular activities: \_\_\_\_\_

Employment held in the last 3 years: \_\_\_\_\_

SAT Scores: Verbal: \_\_\_\_\_ Math: \_\_\_\_\_ ACT Scores: Verbal: \_\_\_\_\_ Math: \_\_\_\_\_

The applicant shall prepare a statement of 300 words or less setting forth his/her vocational goals or professional goals and relate how past, present and future activities make the accomplishment of these goals probable. The applicant, by deed and circumstance, must demonstrate his/her worthiness. The letter must be signed.

**APPLICATION MUST BE SIGNED BY THE APPLICANT, PARENT/GUARDIAN AND PRINCIPAL OR TEACHER WHO IS CURRENTLY TEACHING THE APPLICANT.**

**(LA SOLICITUD DEBE ESTAR FIRMADA POR EL SOLICITANTE, EL PADRE / TUTOR Y EL DIRECTOR O MAESTRO QUE ACTUALMENTE ESTÁ ENSEÑANDO AL SOLICITANTE.)**

SIGNATURE OF APPLICANT  
(FIRMA DEL SOLICITANTE): \_\_\_\_\_

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN  
(FIRMA DEL PADRE/TUTOR): \_\_\_\_\_

SIGNATURE OF PRINCIPAL OR TEACHER  
(FIRMA DEL DIRECTOR O MAESTRO): \_\_\_\_\_

**LA FECHA LÍMITE PARA LA DEVOLUCIÓN DE LA SOLICITUD ES EL 26 DE MAYO DEL AÑO EN CURSO. CUALQUIER SOLICITUD DEVUELTA DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE NO SERÁ CONSIDERADA.**

ADJUNTE LA TRANSCRIPCIÓN OFICIAL DE LA ESCUELA SECUNDARIA DEL REGISTRO DEL ESTUDIANTE DESDE EL COMIENZO DEL 9º GRADO HASTA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA SOLICITUD. ESTAS TRANSCRIPCIONES PUEDEN SER FOTOCOPIAS QUE LLEVAN UNA FIRMA ORIGINAL Y EL SELLO DE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE DE LA ESCUELA SECUNDARIA.

DEVOLVER LA SOLICITUD A:

KNIGHTS OF COLUMBUS COUNCIL 1043  
ATTN: SCHOLARSHIP COMMITTEE  
PO BOX 1745  
ELKHART, IN 46516

O

SE PUEDE MANDAR POR CORREO ELÉCTRONICO LAS COPIAS (SCANNED) A:  
GRANDKNIGHT@KOC1043.ORG