



Solicitud Beca Teresa Funtané de Colón para Desarrollo Profesional

A. Nombre del solicitante:			
Dirección física:		Dirección postal:	
B. Número de socio de AAFCS:		Fecha de expiración de la membresía:	
C. Preparación universitaria			
Institución	Grado obtenido y Especialidad	Año	
D. Récord de empleo de los últimos cinco (5) años (si aplica)			
Fecha	Patrono	Puesto	
E. Actividad educativa para la que solicita la beca. Escoja la que aplique.			
1. Cursos conducentes a un grado académico avanzado.			
Mencione el grado			
Indique que le falta para obtenerlo			
2. Cursos con crédito, no conducentes a grado.			
Indique si son requisitos para obtener o mantener una certificación o licencia profesional.			
Indique cual			
3. Convenciones o congresos nacionales o internacionales.			
Nombre de la actividad			
Organización que la auspicia			
Sitio y fecha			
Participación: Presentar ponencia			
Delegada/representante oficial			
Oyente			
Otro (explique)			
4. Cursos, talleres, seminarios o conferencias con créditos de Educación Continua (CFCC ó PDU)			
Nombre de la actividad			
Entidad que la auspicia			
Fecha y lugar			

F. Liderazgo profesional evidenciado por su contribución al desarrollo de la profesión mediante su participación en:			
1. La APCFC		Total de años afiliados	
Mencione los puestos que ha desempeñado en la directiva de la APCFC o del Capítulo Colegial y los años.		Mencione los comités de la APCFC que ha presidido y los años.	
•		•	
•		•	
•		•	
•		•	
2. Organizaciones afiliadas a la profesión. Indique si ha ocupado puestos en la directiva y el año.			
<input type="checkbox"/> AJED / FCCLA		<input type="checkbox"/> Asociación de Extensión para las CFC del SEA	
<input type="checkbox"/> Club 4H		<input type="checkbox"/> Colegio de Nutricionistas y Dietistas de PR	
<input type="checkbox"/> Capítulo Colegial de la APCFC		<input type="checkbox"/> Asociación de Dietética Americana	
<input type="checkbox"/> Círculo de Dietética		<input type="checkbox"/> Junta Coordinadora de CFC	
<input type="checkbox"/> Kappa Omnicron Un		<input type="checkbox"/> Otras, indique cuales	
3. Organizaciones (sin fines de lucro) de servicio a la comunidad.			
Nombre las organizaciones y actividades en que su participación ha servido para destacar su peritaje como profesional de las ciencias de la familia y del consumidor.			
G. Estimado del costo de la actividad para la que solicita la beca.			
Matrícula de la actividad	\$	Otros (especifique)	\$
Viaje	\$		
Estadía en hotel	\$		TOTAL \$
H. Acompañe el opúsculo / anuncio de la actividad			
En el caso de cursos con crédito puede sustituir éste por una carta del director o coordinador del programa en que certifique se ofrecerá el curso y su elegibilidad para tomarlo.			
I. Endoso de dos (2) miembros activos de la APCFC			
Nombre		Nombre	
# de socio		# de socio	
Dirección postal		Dirección postal	
Teléfono		Teléfono	
J. Compromiso			
Yo, _____ me comprometo a:			
1. Aceptar como final la decisión del Comité de Becas y Premios de la APCFC.			
2. Devolver el dinero si por alguna razón no lleva a cabo la actividad para la que solicité la beca.			
3. Presentar evidencia de haber participado en la actividad, por ejemplo, copia del certificado o diploma, recibo de matrícula u otras.			
4. Rendir un informe escrito a la APCFC dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de la actividad. Este informe pasará a ser propiedad de la APCFC quien podrá publicarlo si así lo cree pertinente.			
Fecha		Firma	