

# JAMES R. HOFFA

## FONDO DE BECA CONMEMORATIVO

---

**Aplicación para el 2012 - 2013 año académico del fondo de beca de monumento conmemorativo de James R. Hoffa. Fecha límite de aplicación el 31 de marzo de 2012**

James R. Hoffa se hizo un miembro de Los Teamsters en 1934, fue el presidente General durante catorce años, y, en reconocimiento a su servicio incansable a la Unión y sus miembros, se honró como el presidente General Emérito por vida. Tesorero de Secretario General, C. Thomas Keegal presentó en la reunión de Junta Directiva General de noviembre de 1999, una resolución para establecer el Monumento conmemorativo de James R. Hoffa Fondo de la beca.

El Fondo de Beca de Monumento conmemorativo de James R. Hoffa concede becas anualmente a mayores de escuela secundaria excepcionales. Todas las aplicaciones deben cumplir con la elegibilidad siguiente y criterios de aplicación. **Cada Candidato debe:**

1. Ser el hijo, hija o el nieto de un miembro activo, retirado, minusválido, fallecido miembro de los Teamsters que tiene o tenía al menos doce meses del ingreso consecutivo en la posición buena en la Unión de los Teamsters;
2. Sea él/ella en su ultimo año de la escuela secundaria y no puede aplicarse si él/ella se ha graduado ya de la escuela secundaria;
3. **Esté él/ella en el 15 primero % de su clase de escuela secundaria;**
4. Plan de rendirse excelente marca para la evaluación de SAT o ACT(Estados Unidos sólo);
5. Plan de asistir a un colegio de cuatro años acreditado o universidad. Aquellos que planean asistir programas no académico o programas de certificado o centro universitario, no pueden aplicar.

### **EL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN (USEN COMO UNA LISTA)**

1. El padre/abuelo Teamster y candidato completa preguntas 1-14;
2. Ate su lista de actividades (**muy importante**);
3. El consejero de dirección del candidato (o funcionario de escuela secundaria equivalente) completa la sección marcada "Registro Académico";
4. Expeda su aplicación completada (incluso su lista de actividades) y su Registro de Academia a la Unión Local de su Padre/abuelos Teamster, a la Federación de Sistema o División nacional. El Tesorero-secretario completará la sección "Verificación de ingreso marcada" y expedirá la aplicación completada al Fondo de Beca. Las Uniones Locales deben enviar aplicaciones completadas al Fondo de Beca hacia el 31 de marzo de 2012. Recomendamos por presentar aplicaciones completadas al Tesorero-secretario dos semanas antes de la fecha límite de aplicación.

*Las aplicaciones sin lista de actividades, verificación de ingreso o recibido por el fondo de becas después del 31 de marzo de 2012, no serán tratadas.*



POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

**1. Nombre**

Apellido (no incluyen Jr, II etc.) \_\_\_\_\_

Nombre (no incluyen apodos) \_\_\_\_\_ iniciales \_\_\_\_\_

**2. Número de Seguro social (Estados Unidos):** \_\_\_\_\_

**O Número de Seguros Social (canadiense):** \_\_\_\_\_

**3. Dirección** (si la dirección es una Caja de P.O, por favor también incluya una dirección de la calle física.)

CIUDAD CALLE Y ESTADO \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**4. Información de contacto**

TELEFONE DE CASA \_\_\_\_\_ TELEFÓNO ALTERNA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**5. Sexo**  M  H **Fecha De Nacimiento** \_\_\_\_\_  
año día mes

**6. Nombre y dirección de escuela secundaria** \_\_\_\_\_

**7. Fecha esperada de graduación** \_\_\_\_\_ 2012  
mes

Por favor note, si usted se ha graduado ya de la escuela secundaria o si usted no se gradúa durante el año escolar corriente (2011-2012), usted no puede aplicar.

**8. Estudiantes canadienses:** En 2012, completaré \_\_\_\_\_ Matriculación Menor  
\_\_\_\_\_ Matriculación Mayor

**9. Los nombres de los colegios acreditados a los cuales usted ha aplicado o planea asistir.**

**Primera opción** \_\_\_\_\_  
Nombre ciudad y estado

**Segunda opción** \_\_\_\_\_  
Nombre ciudad y estado

**10. Afiliación de Teamster**  IBT  BMWED  BLET  GCC  TCRC

**Número de Unión Local:** \_\_\_\_\_

**Dirección de Unión Local** \_\_\_\_\_

**11. Nombre de padre/abuelo Teamster** \_\_\_\_\_

**12. Nombre de Empresa /Dirección/Ocupación** \_\_\_\_\_

**13. Libro mayor de padres/abuelos Teamster o  
seguro social / número de seguros** \_\_\_\_\_



Número de Local/División/ Portería: \_\_\_\_\_

## VERIFICACIÓN DE INGRESO DE EL SECRETARIO TESORERO

1. Por este medio certifico que el miembro de Teamsters susodicho no ha sido un oficial decidido de jornada completa de esta Unión Local, División o Portería y ha sido un miembro en la posición buena (señale la letra apropiada abajo):

- a. \_\_\_\_ un mínimo de 12 meses consecutivos antes de la fecha límite de aplicación del 31 de marzo de 2012.
- b. \_\_\_\_ un mínimo de 12 meses consecutivos antes de su (marque uno); retiro/invalidez/muerte.
- c. \_\_\_\_ un mínimo de 12 meses consecutivos antes de su despido.

Fecha de despido: \_\_\_\_\_

- d. \_\_\_\_ sin embargo, no ha sido un miembro de Teamsters para mínimo de 12 meses consecutivos antes de la fecha límite de aplicación del 31 de marzo de 2012, pero ha tenido 12 meses consecutivos del ingreso en la posición buena en algún otro tiempo.

Fechas de ingreso previo: \_\_\_\_\_ Debe ser actualmente un miembro de Los Teamsters.

- e. \_\_\_\_ desde después de su transferencia de Unión Local \_\_\_\_\_. He comprobado en su registro de ingreso anterior con la Unión Local \_\_\_\_\_ y sus meses consecutivos totales del ingreso en la posición buena ascienden a 12 meses (compruebe un):  Si  No.

2. Verifico, sobre la base del registro de ingreso del padre/abuelos miembro de Los Teamsters, que su niño/nieto es elegible para solicitar este programa (compruebe un):  Si  No.

### 3. Firma del Secretario Tesorero

\*\* los miembros del BMWED deben enviar al Secretario Tesorero de Federación de Sistema para la firma

\*\* los miembros del BLET deben enviar al Secretario tesorero Natioanl para la firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma de letra

\_\_\_\_\_  
Fecha

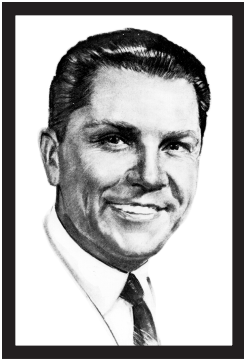
**Después del 31 de marzo de 2012, las aplicaciones no serán tratadas por el Fondo de Beca.**

Sobre la finalización por favor envíe esta aplicación:

**JAMES R. HOFFA MEMORIAL SCHOLARSHIP FUND  
25 LOUISIANA AVENUE, N.W., WASHINGTON, D.C. 20001**

El fondo de Beca fue establecido cuando un no lucrativo, independiente, caritativo incorporó organizaion (501 (c) (3) identificación \*52-2206826), que levantará el dinero significativo de afiliados y fuera de fuentes para conceder a dependientes de Los Teamsters las becas más altas que han sido possible en el pasado. ¡Aunque los niños representen menos del 25 por ciento de la población en nuestros países, ellos son el cien por ciento nuestro futuro!

Los recipientes de beca son seleccionados sobre la base de logro escolástico, y aptitud, calificaciones personales y necesidad financiera por el Comité de Selección de Beca. Consideramos todos los candidatos sin hacer caso de raza, religión, género, invalidez, o un otro estado legalmente protegido. Debido al número de candidatos a este programa y porque el programa es muy competitivo, sólo aquellos estudiantes que ejemplifican exellence académico deberían aplicar.



# JAMES R. HOFFA

## FONDO DE BECA CONMEMORATIVO

---

Seguro Social Estadounidense

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Número de Seguros Social canadiense

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### REGISTRO ACADÉMICO

### 2012-2013 PROGRAMA DE FONDO DE BECA

Debe ser completado por el funcionario de escuela secundaria del candidato

Plazo: el 31 de marzo de 2012

Por favor imprima

El nombre del candidato

Apellido

Nombre

Inicial

#### I. INFORMACIÓN DE ESCUELA SECUNDARIA

Nombre de Escuela Secundaria \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

#### II. FILA DE CLASE (si la información es dejada en blanco, entonces la aplicación del estudiante no será tratada.)

a. Por favor indique la fila exacta o aproximada del estudiante en la clase, preferentemente al final de año menor.

\*\* Si la fila exacta no está disponible, ver b.

El estudiante está exactamente / aproximadamente \_\_\_\_\_ en una clase de \_\_\_\_\_ estudiantes al final de \_\_\_\_\_.

b. Si la fila exacta no está disponible, por favor provea:

tamaño de clase \_\_\_\_\_ porcentaje \_\_\_\_\_.

c. Indique si el estudiante haya tomado SAT II en lugar de la fila de clase. \_\_\_\_\_ (Ate resultados)

#### III. PROMEDIO DE GRADO

Por favor indique el promedio de grado no ponderado del estudiante en los espacios abajo.

(Debe ser por una 4.0 escala)

El estudiante tiene un promedio de grado GPA acumulativo no ponderado de \_\_\_\_\_ al final de \_\_\_\_\_.

#### IV. TRANSCRIPCIÓN DE ESCUELA SECUNDARIA

Por favor ate una transcripción oficial que tenga el sello de la escuela o la firma del principal a la tercera página de esta forma. Por favor note que la transcripción debe incluir todos los grados de escuela secundaria durante el año menor. Por favor asegure que la transcripción es atada bien.



**V. Marcas SAT, ACT y SATII** (Por favor refiérase a la página 4 de esta forma)

Se requiere que el candidato someta los resultados de SAT o ACT. En la decisión de que examen tomar, el candidato debería consultar la escuela a la que él o ella planean asistir. Una copia oficial de los resultados puede ser atada a esta forma o el candidato puede hacer que la agencia de pruebas expida una copia de los resultados. ACT II resultados son requeridos sólo si la fila de clase del estudiante no está disponible.

**ESTUDIANTES ESCOLARES DE CASA DEBEN TOMAR EL SAT II PARA ELEGIBILIDAD**

**SÓLO CANDIDATOS CANADIENSES Y PUERTORRIQUEÑOS**

Se requiere que el candidato presente tres (3) Cartas de la Recomendación en lugar de resultados SAT/ACT.

1. Dos cartas académicas (es decir, profesor, principal o consejero)
2. Una carta personal (es decir, patrón o vecino, no un miembro de familia o usted)

**POR FAVOR ATE CARTAS DE RECOMENDACIÓN CON LA TRANSCRIPCIÓN OFICIAL (ate a la página 3)**

**Por favor devuelva esta forma al estudiante de modo que la aplicación entera pueda ser expedida a la Unión Local de los padres/abuelo Teamster, Federación de Sistema o División nacional.**

**¡ACUERDESE DE ATAR UNA TRANSCRIPCIÓN OFICIAL!**  
(Por favor ate la transcripción y/o pruebe de resultados)

Seguro Social Estadounidense

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Seguros Social canadiense

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RESULTADOS DE PRUEBA**

**A. RESULTADOS SAT** (El espacio es para fechas de prueba múltiples)

Lectura Crítica \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Escritura \_\_\_\_\_ Fecha de prueba \_\_\_\_\_

Lectura Crítica \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Escritura \_\_\_\_\_ Fecha de prueba \_\_\_\_\_

Lectura Crítica \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Escritura \_\_\_\_\_ Fecha de prueba \_\_\_\_\_

**B. RESULTADOS ACT**

Inglés \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Lectura \_\_\_\_\_ Ciencia \_\_\_\_\_ Compuesto \_\_\_\_\_ Fecha de prueba \_\_\_\_\_

Inglés \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Lectura \_\_\_\_\_ Ciencia \_\_\_\_\_ Compuesto \_\_\_\_\_ Fecha de prueba \_\_\_\_\_

**C. RESULTADOS SAT II**

(REQUERIDO SÓLO SI FILA DE CLASE NO ESTÁ DISPONIBLE)

_____ Inglés	_____ Nivel de Matemáticas I	_____ Historia americana
		_____ Biología
	_____ Nivel de Matemáticas II	_____ Química
		_____ Historia europea
		_____ Física

**D. LISTA DE COMPROBACIÓN DE ESCUELA SECUNDARIA** (compruebe un):

- He presentado una copia oficial de prueba de resultados del estudiante y verifico que la susodicha información es correcta.
- El candidato ha solicitado que la agencia de pruebas expida una copia de sus resultados de prueba.

**E. NOMBRE Y TÍTULO DE ESCUELA SECUNDARIA** \_\_\_\_\_

**FIRMA DE FUNCIONARIO** \_\_\_\_\_

Nombre

título