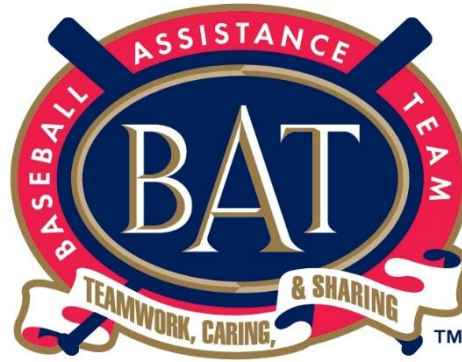


SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS



Directrices Generales de Subvención

IMPORTANTE: Por favor lea la siguiente información antes de llenar esta solicitud con el fin de entender las directrices generales de la recepción de la asistencia de B.A.T.

Baseball Assistance Team, Inc. ("B.A.T.") ha creado un programa de becas escolares para premiar a los destinatarios dignos con asistencia financiera. El propósito es promover autosuficiencia financiera a través de oportunidades vocacionales/educacionales relacionadas a sus metas profesionales.

Elegibilidad

Solicitantes deben:

Ser exjugadores de Grandes Ligas o Ligas Menores. Solicitantes deben de tener al menos un día de servicio como jugador de Grandes Ligas o al menos dos años de servicio como jugador de Ligas Menores o con un club que haya sido miembro del National Association of Professional Baseball Leagues.

Estar aplicando a una institución o un programa acreditado. Esto incluye escuelas vocacionales y cursos por Internet que sean acreditados y considerados apropiados por el comité de becas sobre una base de caso por caso.

Adicionalmente, los destinatarios de la beca deben cumplir con todas las reglas, regulaciones, y lineamientos académicos e institucionales de la escuela o el programa que están atendiendo.

Destinatarios que no atiendan, o que discontinúen su programa perderán su beca. Además, las becas no serán diferidas por ninguna razón.

Por favor tenga en cuenta que las becas cubrirán un periodo no más de un año académico o de programa. Un destinatario puede solicitar para asistencia adicional a través de una solicitud de continuación de asistencia. En conexión con una aplicación de asistencia continuada, destinatarios deben de proveer registros académicos y de concurrencia por el previo periodo de asistencia. Ningún destinatario recibirá asistencia por más de un periodo de cuatro años al menos que una excepción sea aprobada por el Comité de Becas.

TENGA EN CUENTA: TODOS LOS FONDOS DE BECAS SERAN PAGADOS DIRCETAMENTE A LA ESCUELA O EL PROVEEDOR DE PROGRAMA APLICABLE.

Por favor firme aquí para indicar que usted ha leído y entendido estos lineamientos: _____ Fecha _____

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

BASEBALL ASSISTANCE TEAM
245 Park Avenue – 31st Floor
New York, NY 10167
Office: 212-931-7822
Fax: 212-949-5433
BAT@mlb.com

SOLICITUD DE FONDO DE BECAS

Por favor llene esta solicitud tan completamente como sea posible. Cuando haya completado la aplicación, devuélvala a la dirección indicada arriba. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame a la oficina de B.A.T. 212-931-7822

IMPORTANTE: CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS

INFORMACIÓN GENERAL PARA SER COMPLETADA POR EL SOLICITANTE

Nombre _____ Fecha: _____
E-Mail _____ Fecha de Nacimiento: _____
Dirección _____
Ciudad/Estado/Zona Postal _____
Teléfono de Casa: _____ Celular: _____

LIBERACION DE INFORMACION

PARA RECIBIR LAS ASISTENCIA DE B.A.T., TIENE QUE VERIFICAR TODA SU INFORMACIÓN

Yo autorizo a B.A.T. os sus representantes debidamente autorizados a ponerse en contacto, en persona, por vía electrónica, y/o por teléfono, con todas las personas, los acreedores, bancos, empresas, médicos, hospitales, y consultantes y/o terapeutas, etc. que figuran en este documento con el fin de verificar información o para la obtención de información adicional, incluyendo una investigación de antecedentes.

Yo libero a B.A.T y sus representantes debidamente autorizados de cualquier y toda responsabilidad que resulte de la liberación de tal información.

Firma: _____ Fecha: _____
Nombre Completo: _____

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

ESTADO CIVIL

Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Divorciado(a)/Separado(a) _____

Información de Esposo(a)

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Por favor incluya los nombres de todos sus hijos, aunque no vivan con usted

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	¿Vive en la vivienda? SI/NO	¿Empleado? SI/NO

ARREGLOS DE VIVIENDA (Por favor mencione a todas las personas que viven con usted y su relación.)

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Relación a Solicitante

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

EXPERIENCIA EN BEISBOL

Experiencia Jugando:

<u>Liga</u> (Grandes Ligas, Ligas Menores Afiliadas, Liga de Béisbol Profesional de Damas Americanas, Ligas Negras)	<u>Organización</u>	<u>Fecha de Inicio</u>	<u>Fecha de Finalización</u>	<u>Posición</u>

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

FUENTES DE INGRESOS

A. Ingresos Mensuales (por favor incluya los talonarios de pago/documentación de ingresos más reciente para los ingresos listados debajo)

	USTED	ESPOSO(A)	OTRO	OTRO	OTRO
Empleo	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios de Desempleo*	\$	\$	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios de Discapacidad	\$	\$	\$	\$	\$
Estampillas de Comida					
Pensión de Béisbol	\$	\$	\$	\$	\$
Otra Pensión (especifique)	\$	\$	\$	\$	\$
Otras Formas de Ingreso**	\$	\$	\$	\$	\$
Totales	\$	\$	\$	\$	Total de la Vivienda: \$

* Si está recibiendo beneficios de desempleo, por favor especifique la fecha de inicio de los beneficios: _____

** Por favor especifique la forma de ingreso que incluyo en esta parte de la tabla de ingresos: _____

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

BIENES (Por favor incluya cuentas de banco, retiro, inversiones, carros, tierra, joyería más de \$1000, etc.)

Tipo	Nombre/Descripción	Valor/Balance
Cuenta de Cheques		\$
Cuenta de Ahorros		\$
401k/IRA/inversiones (por favor especifique)		\$
Bienes Raíces		\$
Automóvil		\$
Joyas		\$
Seguro de Vida		\$
		Valor Total de Bienes: \$

GASTOS/DEUDAS PENDIENTES

	Monto	Notas (Descripción de Gastos/Deudas)
Gastos Mensuales de Vivienda (renta, comida, transporte, etc.)	\$	
Gastos Educativos Anticipados (ejemplo: matriculación, libros, alojamiento)	\$	
Deuda Pendiente	\$	
Alguna otra deuda que desea notar (ejemplo: préstamos personales, facturas medicas)	\$	

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

ANTECEDENTES EDUCATIVOS (Por favor proporcione todas sus experiencias previas/grados completados)

	Grado/Certificación o horas de crédito completadas	Fechas que atendió
Universidades/Colegios		
Entrenamiento Vocacional		
Certificaciones		

Por favor dar una respuesta breve a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué programa educativo está interesado en completar? Por favor indique el nombre de la institución y, si se conoce, nombre del programa. ¿Cuál es el costo estimado de la matrícula para el programa?
2. ¿Distintos de matrícula, cual es el costo estimado de todos los demás gastos relacionados con el programa (por ejemplo, libros, alojamiento, transporte)?
3. ¿Tiene un diploma de preparatoria (bachillerato) o equivalente? SI/NO Año obtenido _____
4. ¿Cuáles son sus objetivos de carrera y como será que el programa que busca lo va a asistir en alcanzar esos objetivos?
5. Liste todas las actividades de la comunidad u otras actividades en las que se encuentra ahora o en las que ha estado involucrado anteriormente que desea que se consideren en su solicitud:
6. Por favor liste todos los honores y premios recibidos que desea ser considerados en su solicitud:
7. ¿Hay asistencia financiera disponible de alguna otra fuente que puede ayudar a pagar por el programa que desea completar? ¿Si es así, cual es la fuente y cuanto es el monto disponible?
8. ¿Es elegible usted para asistencia financiera educativa de MLB o algún club de Grandes Ligas o Ligas Menores basado en su contrato de béisbol?
9. ¿Cuánta asistencia financiera de parte de B.A.T. está buscando usted para sus estudios?
10. ¿Hay personas por quien usted es financieramente responsable que no estén nombrados como personas residiendo en su hogar? Si la respuesta es SI, por favor llena la siguiente información:

Nombre(s) _____

Edad(s) _____

Cantidad que le proporciona a cada persona _____

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

INSTRUCCIONES ADICIONALES:

(1) Declaración de Impuestos Completada	N/A
(2) Dos cartas de recomendación (ejemplo: mentor, profesor, empleador, ex empleador, etc.) <i>Nota: Cartas de recomendación de miembros de la familia no contarán hacia las dos cartas requeridas.</i>	*Cartas deben de ser enviadas DIRECTAMENTE a BAT@mlb.com de parte del recomendador.*

List the following information for the two individuals you have requested to write letters of recommendation:

Nombre _____
Teléfono _____

Relación _____
Email _____

Nombre _____
Teléfono _____

Relación _____
Email _____

SOLICITUD DE PROGRAMA DE BECAS

B.A.T. nunca venderá ninguna información recopilada de usted en relación con esta aplicación, y no compartirá dicha información con nadie fuera de B.A.T. excepto para garantizar que reciba la mejor asistencia posible.

Al firmar esta solicitud, usted confirma que toda la información proporcionada aquí es verdadera y completa a partir de la fecha de este documento y que ha leído y comprendido esta solicitud de subvención.

FIRMA DEL SOLICITANTE PARA LA APLICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN

Firmado: _____

Fecha: _____

Nombre: _____