

APPLICATION FOR TERRITORIAL SCHOLARSHIP
DEADLINE FOR SUBMITTING APPLICATION – MAY 4TH

VIRGIN ISLANDS BOARD OF EDUCATION
P.O. BOX 11900
St. Thomas, VI 00801
(340) 774-4546 / (340) 772-4144

READ THE INSTRUCTIONS-TYPE OR PRINT IN INK

1. Last Name (Apellido)	First Name (Primertr Nombre)	Middle Initial (Inicial del Nombre del Medio)	<input type="checkbox"/> Male	2. Social Security Number (Número de Seguro Social)
<input type="checkbox"/> Female				
3. Local V.I. Mailing Address (Dirección de Correo Postal Local):				
Local Permanent Address (Dirección Residencial Local):				
E-mail address (Dirección de Correo Electronico):				
4. Birth Date (Fecha de Nacimiento)	5. Place of Birth (Lugar de Nacimiento)	6. Citizenship Status (Estado de Ciudadanía)	Alien ID No. (Número de Residencia Extranjera)	7a. Local Home Phone Number (Número de Teléfono Local)
				7b. Local Cell number: (Número del Teléfono Celular)

Dos referencias de adultos que residen en las Islas Vírgenes. Uno debe ser un familiar.

8. References-You must provide 2 separate adult references with V.I. addresses. One must be an immediate family member.

Full Name (Nombre Completo)	Relationship (Relación)	Full Name (Nombre Completo)	Relationship (Relación)
Mailing Address (Dirección de Correo Postal):		Mailing Address (Dirección de Correo Postal):	
City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)	Home Phone Number (Número de Teléfono)	City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)	Home Phone Number Nnúmero de Teléfono)
Employer Lugar del Empleo)	Work Phone Number (Número de Teléfono del Trabajo)	Employer (Lugar del Empleo)	Work Phone Number (Número de Teléfono del Trabajo)

9. Name of High School Attended _____
 (Nombre de Escuela Secundaria)

10. High School GPA for Seniors _____ Date of Graduation _____
 (Promedio de puntuacion de graduandos) (Fecha de Graduación)

Counselor's (Firma del Consejero) / Registrar's Signature: _____ High School Stamp/Seal (Estampa/sello de la Escuela Secundaria)

11. Name and Address of Institution of Higher Learning _____ Expected Graduation Date (College or University)
 (Nombre y Dirección de la Institución de Alto Aprendizaje) (Fecha Prevista de Graduación de la Universidad o Colegio)

12. Major Course of Study (Curso Primario de Estudio)	13. Grade Level and Status for Fall Semester : <input type="checkbox"/> Full-Time <input type="checkbox"/> On-Line (Grado y estado para el semestre de otoño) (Tiempo Completo) (Estudio por Internet) 1er año <input type="checkbox"/> 2do año <input type="checkbox"/> 3er año <input type="checkbox"/> 4to año <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Freshman <input type="checkbox"/> Sophomore <input type="checkbox"/> Junior <input type="checkbox"/> Senior <input type="checkbox"/> Graduate
---	--

14. Do you currently have a Territorial Loan? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿Actualmente, usted tiene un Préstamo Territorial? Si No Are you in repayment? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿Está usted en un plan de pago? Si No	15. TYPE ASSISTANCE REQUESTED(Tipo de Ayuda Requerida): I wish to apply for the Me gustaría aplicar para <input type="checkbox"/> Territorial Loan/Grant <input type="checkbox"/> Special Legislative Grant <input type="checkbox"/> In-Service (Préstamo Territorial o una beca) (Una beca Legislativo especial) (Una beca en servicio)
---	---

16. Estimated Total Cost of Education (Total de costo estimado por la educación)	17.
a. Tuition (cuota) _____	Expected Family Contribution(Contribución prevista de la familia: \$ _____
b. Books (libros) _____	Other Sources of Contributions(Otras fuentes de contribuciones): \$ _____
c. Rm/Bd (habitación/comida) _____	AMOUNT OF AID REQUESTED (La cantidad de ayuda que pide) \$ _____
d. Other (otras cosas) _____	
e. TOTAL _____	

MY SIGNATURE SIGNIFIES THAT THE INFORMATION PROVIDED ON THIS APPLICATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. (MI FIRMA SIGNIFICA QUE LA INFORMACIÓN PROVISTA EN ESTA APLICACION ES VERDADERA Y CORRECTA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO)

Applicant's Signature _____ (Firma del Solicitante)	Date _____ (Fecha)
Co-signers' Signature _____ (Firma del Garante)	Co-signers' Social Security # _____ (Número de Seguro Social del Garante)
Cosigner's Place of Employment _____ (Lugar de Empleo del Garante)	Date _____ (Fecha)

VENDOR #

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE APPLICATION FOR THE VIRGIN ISLANDS TERRITORIAL SCHOLARSHIP PROGRAM

TO COMPLETE THE APPLICATION, TYPE OR PRINT IN BLACK INK. Numbers 1-9 and 11-17, are to be completed by the student. Number 10 must be completed by the Counselor or Registrar of the high school. The stamp/seal must be affixed thereto or an official transcript submitted from the school.

1. Enter your full name (last name, then your first name and middle initial).
2. Enter your Social Security Number. (An application without a social security number will be returned)
3. Enter your V.I. local mailing, e-mail address and permanent address. A temporary school address is **NOT ACCEPTABLE**.
4. Enter your birth date.
5. Enter your place of birth.
6. Enter your citizenship status or your alien registration number if applicable.
7. Enter your local V.I. daytime telephone number and cell number for the address listed in number 3.
8. Enter the names, addresses and telephone numbers of two **Virgin Islands** references. The application will be returned if local mailing addresses and telephone numbers are omitted. Preferred references are parents, guardians and adult relatives. The people you list may be contacted and should know your address at all times.
9. Enter the name of the local high school you are attending or have graduated from.
10. Enter the applicant's high school GPA (must be completed by the registrar or counselor for high school seniors only), and date of graduation.
11. Enter the name and address of the institution you will be attending.
12. Enter major course of study.
13. Check your status and grade level for the upcoming academic year.
14. Check appropriate boxes in number 14.
15. Check the type of financial assistance requested. You may select more than one.
16. Enter the estimated total cost of your education for the academic year.
17. Enter any expected family contributions, any other source of contributions you expect to receive for the academic year and the dollar amount of aid requested.

APPLICANT	SUPPORTING DOCUMENTS
First time applicants, high school seniors	Acceptance letter
Graduate students	Acceptance letter / Undergrad transcript
In-service training grant	Acceptance letter / transcript and Letter of recommendation from Department head or supervisor
Continuing students	Official college/university transcript
College Access Challenge Grant	Acceptance letter / FAFSA/SAR report

BOTH APPLICANT AND COSIGNER MUST SIGN AND DATE APPLICATION BEFORE SUBMISSION SIGNIFYNG THAT THE INFORMATION PROVIDED IS TRUE AND CORRECT.

COSIGNER MUST BE EMPLOYED IN THE U.S. VIRGIN ISLANDS

This application is valid for one Academic School Year

Website: www.myviboe.com
E-mail: financial-aid@myviboe.com

DEADLINE FOR APPLYING – MAY 4TH

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE BECAS TERRITORIAL DE LAS ISLAS VÍRGENES

PARA COMPLETAR LA APLICACIÓN, IMPRIMA O ESCRIBA CON TINTA NEGRA. Números 1-9 y 11-17 deben ser completados por el estudiante. Número 10 debe ser completado por el consejero o Secretario de la escuela secundaria. La Estampa o sello se debe colocarse al mismo o presentar una transcripción oficial de la escuela.

1. Escriba su nombre completo (apellido, después su primer nombre y la inicial de su segundo nombre).
2. Escriba su número de Seguro Social. (Se devolverá la aplicación sino tiene un número de seguro social)
3. Escriba su correo postal de las Islas Vírgenes, dirección de correo electrónica y su dirección física permanente. **NO ES ACEPTABLE** la dirección de una escuela temporal.
4. Escriba la fecha de nacimiento.
5. Escriba el lugar de nacimiento.
6. Escriba el estado de su nacionalidad o su número de registro de extranjero si es aplicable.
7. Escriba el número de teléfono que utiliza en el día en las Islas Vírgenes, de la dirección que aparece en la pregunta número 3.
8. Escribe los nombres, dirección y números de teléfonos de dos personas como referencias de las **Islas Vírgenes**. La solicitud será devuelta si el correo local, direcciones y teléfonos se omiten. Referencias preferidas son de los padres, tutores y familiares adultos. Las personas que pueden ser contactadas deben conocer su dirección en todo momento.
9. Escriba el nombre de la escuela secundaria local que atiende o de cual ya se ha graduado.
10. **Escriba el numero de puntuación de su GPA de la escuela secundaria (debe ser completado por el Secretario o consejero de la escuela solamente para graduandos) y la fecha de su graduación.**
11. Escribe el nombre y la dirección de la institución donde asistirán.
12. Escriba el curso principal de estudio.
13. Compruebe su nivel de Estado y grado para el próximo año académico.
14. Llene las Casillas adecuadas en la pregunta número 14.
15. Escribe el tipo de asistencia financiera solicitada. Puede seleccionar más de uno.
16. Escribe el costo total estimado de su educación para el año académico.
17. Escriba cualquier contribución que espera de la familiar, también cualquier otra fuente de contribuciones que espera recibir durante el año académico y el monto de la ayuda solicitada.

DOCUMENTOS DE SOPORTE

Primera vez los solicitantes, de escuela secundaria	Carta de Aceptación
Estudiantes de posgrado	Carta de Aceptación / Estudiante transcripción
Beca de formación en el empleo	Carta de aceptación / transcripción y carta de recomendación del jefe de departamento o supervisor
Estudiantes continuos	Transcripción oficial universitaria
Subvención de Desafío de Acceso de colegio	Carta de aceptación / informe FAFSA/SAR

TANTO EL SOLICITANTE COMO EL GARANTE DEBE FIRMAR Y PONER LA FECHA EN LA APLICACIÓN ANTES DE SOMETERLO, SIGNIFICANDO QUE LA INFORMACIÓN PROVISTA ES VERDADERA Y CORRECTA.

GARANTE DEBE SER UN EMPLEADO EN LAS ISLAS VÍRGENES DE LOS ESTADOS UNIDOS

Esta aplicación es válida por un año de escuela académica

Sitio Web: www.myviboe.com
 Correo electrónico: finacial-aid@myviboe.com
Ultimo día para aplicar: 4 de Mayo