



PO Box 8816
San Juan, Puerto Rico 00910-0816
www.fundaciondrgarciarinaldi.org

**Solicitud a
PROGRAMA DE VERANO
para Estudiantes Talentosos de Medicina y Bachillerato 2010**

El propósito de esta solicitud es tener información exacta de cada aspirante a participar en el Programa de Verano para Estudiantes Talentosos de Medicina y Bachillerato con la finalidad de facilitar el proceso de selección para el Programa de Verano 2010. Toda solicitud debe ser acompañada de un donativo de \$20.00 para cubrir costos de envíos y trámites relacionados a la solicitud y los requisitos.

Nombre del solicitante _____

Dirección postal _____

Teléfono _____ Fax _____ Celular _____

E-mail _____

Nombre madre o tutor _____

Nombre padre o tutor _____

¿Cómo te enteraste del Programa de Verano? _____

¿Qué sabes de la Fundación? _____

Universidad _____ Grado _____ Concentración _____

¿Trabajas? _____ Específica _____

¿Pertenece a una organización estudiantil? _____ Específica _____

NOTA: La fecha límite para enviar los documentos por correo es el viernes, 29 de enero de 2010

Firma solicitante

Firma padre o tutor