



# vista

Scholarship Program  
Guía 2017 -2018



FUNDACIÓN COMUNITARIA  
DE PUERTO RICO

Programa de Becas 2017 -18



## INTRODUCCIÓN

La Fundación Comunitaria de Puerto Rico (FCPR) comenzó operaciones en el año 1985 como una organización filantrópica. La misión de la FCPR es *desarrollar las capacidades de las comunidades en Puerto Rico para que logren su transformación social y económica, estimulando la inversión filantrópica y maximizando el impacto y rendimiento de cada contribución*. Somos un fondo común filantrópico que recibe el apoyo de corporaciones, fundaciones locales y de Estados Unidos, de familias e individuos. Estas contribuciones filantrópicas se consolidan y se invierten de forma que el ingreso que generan se utilice para otorgar donativos que apoyen programas y proyectos innovadores de la comunidad.

Entre dichos programas, se encuentra el **Programa de Becas**. Este cuenta con fondos que atienden diferentes áreas académicas para el apoyo económico a estudiantes en sus carreras universitarias. La meta del programa es proveer incentivos a los jóvenes de Puerto Rico para que culminen con éxito su carrera y puedan aportar de manera concreta y significativa al desarrollo de sus comunidades.

Uno de los fondos vigentes disponibles para la comunidad es el **Vista Scholarship Fund**. El mismo se estableció en la FCPR en el año 2017, por iniciativa de *Vista Ophthalmic Ambulatory Center (VISTA)*. VISTA provee servicios de cirugía ambulatoria especializados en oftalmología de calidad y excelencia a sus pacientes. Cuentan con un centro de servicios con la más avanzada tecnología y un personal médico, clínico y administrativo altamente cualificado. VISTA no ha escatimado esfuerzos en desarrollar una estructura delineada para satisfacer las necesidades del pueblo puertorriqueño proporcionando un servicio eficiente, a la hora indicada, con procedimientos médico quirúrgicos adecuados para una pronta recuperación. VISTA también tiene un compromiso con el desarrollo de su facultad médica y como parte de este compromiso desean a través de este fondo ofrecer ayuda económica suplementaria para que doctores en medicina especializados en oftalmología puedan completar estudios post-graduados que les dirijan a una sub-especialización.

Para hacer posible el interés de nuestro donante, la FCPR solicitó la colaboración de las universidades públicas y privadas a través de la Isla y se estableció un proceso de convocatoria a través de nuestra página de Internet, Facebook y Twitter. Los interesados reciben la guía comunicándose con las oficinas de la FCPR o visitando la página [www.fcpr.org](http://www.fcpr.org). A continuación, se presentan los objetivos del fondo, los criterios de elegibilidad y se describe el proceso de solicitud y evaluación. También se incluye la **Hoja de Solicitud** que deberá completar y enviar con los demás documentos solicitados.

## OBJETIVOS

- Proveer ayuda económica suplementaria para cursar estudios post-graduados a individuos que demuestren aprovechamiento académico satisfactorio, necesidad económica, liderazgo e interés en el desarrollo comunitario de Puerto Rico, que cursen estudios para sub-especializarse (fellowship) en determinadas áreas dentro de la oftalmología.
- Concienciar a jóvenes graduados de oftalmología sobre su capacidad competitiva para el logro de metas académicas y su contribución al desarrollo socioeconómico de Puerto Rico.

## MODALIDAD

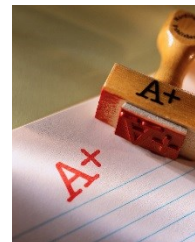
### BECA ANUAL

- La beca es una ayuda económica suplementaria para individuos que cursen estudios a nivel post-graduado en el área de medicina, con una especialidad en oftalmología, que interesen completar una sub-especialización (fellowship), en instituciones educativas certificadas en y fuera de Puerto Rico.

- Esta beca NO constituye el pago total del programa de estudios, lo que implica que no cubrirá gastos adicionales a la cantidad asignada.
- El desembolso de la beca se llevará a cabo mediante dos pagos. Primer pago es equivalente al 50% del total aprobado y se entrega al conceder la beca. El segundo pago es equivalente al 50% restante, se entrega durante el segundo semestre del año académico para el cual se otorgó la ayuda económica. Está sujeto a que el becario cumpla con los requisitos de progreso académico y matrícula para el segundo semestre, según se establecerá en su contrato.
- El número de becas que se otorgue cada año estará sujeto a la disponibilidad de fondos.
- **La cantidad por beca, por año, por individuo podría fluctuar hasta un máximo de \$6,000.00.**

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- Ser residente permanente de Puerto Rico.
- Haberse graduado de un programa de Residencia en Oftalmología en alguna universidad acreditada en o fuera de Puerto Rico.
- Evidencia de aprobación satisfactoria de los requisitos del programa de estudio.
- Cursar estudios conducentes a una sub-especialización (fellowship) de oftalmología, en áreas como: glaucoma, retina, cornea, plástica y oncología.
- Demostrar necesidad económica.
- Evidenciar liderazgo en su comunidad por medio de actividades extracurriculares o de voluntariado.
- Estar disponible para entrevista con un comité de evaluación.
- Entregar todos los documentos, según se describen en este documento. Solicitudes incompletas o que no respondan a los criterios de elegibilidad, serán eliminadas del proceso de evaluación.



## PROCESO PARA SOLICITAR

- Completar la solicitud y entregarla en las facilidades de la Fundación Comunitaria de Puerto Rico o enviarla a través del correo **en o antes del viernes, 28 de abril de 2017.**
- Someter junto a su solicitud los siguientes documentos:
  - ✓ Un ensayo (máximo de 500 palabras, a espacio y medio, letra #12, márgenes 1 pulgada) en el cual explique cada uno de los siguientes puntos (sugerimos se enfoque en el contenido y redacción de su ensayo, porque tiene gran importancia en el proceso de evaluación):
    - ¿Por qué su interés por la sub-especialización seleccionada? ¿Cómo la realización de esta sub-especialización le ayudará a servir mejor a Puerto Rico?
    - Describa un reto académico o personal que haya experimentado, y cómo lo superó.
    - Describa cómo ha contribuido a su comunidad (por medio de la escuela, la familia, la iglesia, trabajo voluntario, u otro). Actividades extracurriculares en las que ha participado, y que ha aprendido de la experiencia.
    - Explique la importancia de ésta beca para completar esta meta académica. Explique su necesidad económica.
  - ✓ Dos cartas de recomendación de profesores, patronos, colegas o líderes de su comunidad, al menos una de las cartas debe ser de un profesor. La carta debe hacer referencia al expediente académico del estudiante, planes para el futuro y metas. También debe incluir fortalezas personales, incluyendo motivación, liderazgo y compromiso, servicio comunitario y actividades extracurriculares.
  - ✓ Transcripción de créditos con índice académico general (copia oficial).
  - ✓ Evidencia de admisión a una sub-especialización (fellowship) o evidencia de matrícula para el mismo.



- ✓ Evidencia de liderazgo comunitario. Se aceptará evidencia de participación en organizaciones como las siguientes: comunitarias sin fines de lucro, estudiantiles, universitarios, cívicos, religiosos, entre otras de naturaleza parecida. Puede redactar un párrafo que detalle sus experiencias de liderazgo. Las evidencias pueden ser certificados de participación, cartas de reconocimiento, programas de participación en eventos, fotos, entre otros. Toda certificación que se presente mediante carta, deberá aparecer en papel oficial de la empresa o entidad que expide la misma (favor de no someter originales de estas evidencias, la FCPR no se hace responsable por devolver los mismos).
- ✓ Resumé actualizado.
- ✓ Copia de una identificación con foto o algún documento como tarjeta electoral, factura de agua, luz o teléfono, etc.
- ✓ Evidencia de necesidad económica. Debe someter documentación que demuestre los ingresos de usted como individuo o grupo familiar, como una copia de la planilla de contribución sobre ingresos. Si no rinde planilla puede someter evidencia de otros ingresos como: programa de asistencia nutricional o seguro social, pensiones, entre otros.

## PROCESO DE EVALUACIÓN

La Fundación Comunitaria de Puerto Rico (FCPR) realizará el siguiente proceso de evaluación:

1. **Escrutinio inicial y evaluación preliminar.** Consiste en la revisión de la solicitud para determinar si el candidato cumplió con la entrega de los documentos requeridos e incluye el análisis del expediente académico. En esta etapa se identifican los candidatos que serán recomendados al comité de evaluación. Esta fase la lleva a cabo el personal de la unidad de Servicios al Donante de la FCPR.
2. **Evaluación final.** Un comité de evaluación examina el ensayo, las cartas de recomendación, notas y la solicitud de los candidatos elegibles. El comité de evaluación se reserva el derecho de entrevistar a los solicitantes como parte del proceso de evaluación. De ser necesaria una entrevista, la FCPR, por vía telefónica, notificará a los solicitantes la fecha, hora y lugar de las entrevistas. El comité podría estar compuesto de representantes del donante, representantes de la academia, representantes de la comunidad y representantes de la FCPR.
3. **Informe de concesión.** La FCPR emitirá una carta de concesión de beca o denegación a los candidatos a partir de la aprobación de la Junta de Directores de la FCPR.
4. **Ceremonia de entrega.** El becario participará en un evento para la firma de una carta acuerdo o contrato, que establece las restricciones y normativas que rigen el otorgamiento de la beca. El becario seleccionado recibirá el primer pago de la beca tan pronto se culmine el proceso de firma de contrato, si ha sometido evidencia de matrícula para la sesión académica. En la ceremonia podrán estar presentes los integrantes del comité de evaluación, familiares del becario y personal de la FCPR.
5. **Desembolso del segundo pago.** El desembolso correspondiente al 50% restante de la beca, se otorgará durante el segundo semestre académico para el cual se otorgó la ayuda económica. El pago está sujeto a que el becario cumpla con los requisitos de progreso académico y matrícula para el segundo semestre, según establecido en su contrato.

## COMPROMISOS DEL BECARIO

- Disponibilidad para participar en los eventos que genere el fondo de becas, en especial la ceremonia de entrega de beca.
- Mantenerse estudiando a tiempo completo en un programa conducente a sub especialización (fellowship) y aprobar satisfactoriamente todos los requisitos del mismo.
- Cumplir con todas las responsabilidades como becario, según establecidas por su contrato, entre ellas someter un informe final, en el cual pueda compartir su experiencia y aprendizaje con sus pares.



## HOJA DE COTEJO DE LOS DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR SU SOLICITUD

Los **candidatos nuevos** deben someter cinco (5) copias de la hoja de solicitud y de los documentos suplementarios, con excepción de la evidencia de necesidad económica de la cual deberá someter una (1) copia. **Solicitudes incompletas no serán evaluadas**. Favor de organizar su solicitud en el orden indicado en esta lista de cotejo, grapar su solicitud y cada copia individualmente. Favor de no encuadernar los materiales de la solicitud, no utilizar micas, carpetas, ni portafolios. A continuación, encontrará una lista de cotejo que le permitirá verificar que su solicitud está completa antes de entregarla:

### Solicitud Nueva

- Hoja de solicitud
- Ensayo
- Dos cartas de recomendación de profesores o líderes comunitarios
- Transcripción de créditos con índice académico general (copia oficial)
- Evidencia de admisión al programa de estudios o evidencia de matrícula
- Evidencia de liderazgo comunitario
- Evidencia de residencia en Puerto Rico
- Evidencia de necesidad económica (ver documentos solicitados)

#### SI ENVÍA SUS DOCUMENTOS POR CORREO, UTILICE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

Sra. Jocelyn G. Capeles Pérez  
Oficial Senior de Servicios al Donante  
**Vista Scholarship Program c/o**  
**Fundación Comunitaria de Puerto Rico**  
PO Box 70362  
San Juan, PR 00936-8362

#### SI DESEA ENTREGAR LOS DOCUMENTOS PERSONALMENTE EN LA OFICINA:

Sra. Jocelyn G. Capeles Pérez  
Fundación Comunitaria de Puerto Rico  
1719 Ave. Ponce de León, Esq. Calle Riera  
Santurce, PR 00909  
(al lado del Santurce Medical Mall, cerca de la  
Universidad del Sagrado Corazón)

**PARA MÁS INFORMACIÓN PUEDE COMUNICARSE CON LA SRA. JOCELYN G. CAPELES PÉREZ LLAMANDO AL 787-721-1037 O 787-721-1147 O PUEDE ESCRIBIR A LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA [jgcapeles@fcpr.org](mailto:jgcapeles@fcpr.org)**

**FECHA LÍMITE:**  
**VIERNES, 28 DE ABRIL DE 2017**

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE \_\_\_\_\_

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE	INICIAL
_____	_____	_____	_____

DIRECCIÓN POSTAL \_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA /MES/AÑO) \_\_\_\_\_

F  M  
GÉNERO

ZIP CODE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FÍSICA \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO

( ) \_\_\_\_\_  
CELULAR

\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO

### INFORMACIÓN FAMILIAR

¿ES USTED DEPENDIENTE DE SUS PADRES? (SI CONTESTA SÍ, CONTESTE DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DE SUS PADRES Y GRUPO FAMILIAR, INCLÚYASE USTED EN LAS CONTESTACIONES. SI CONTESTA NO, CONTESTE LA PREGUNTAS, SIN INCLUIRSE COMO PARTE DEL GRUPO FAMILIAR Y BRINDE DETALLES EN EL ESPACIO PROVISTO EN EL FORMULARIO)  Sí  No

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

ESTATUS CIVIL DE SUS PADRES  CASADOS  CONVIVEN  DIVORCIADOS  \_\_\_\_\_ FECHA

INDIQUE SI ALGUNO O AMBOS DE SUS PADRES HA FALLECIDO Y LA FECHA O AÑO DEL DECESO

PADRE FECHA \_\_\_\_\_  MADRE FECHA \_\_\_\_\_  NINGUNO

NÚMERO DE PERSONAS DE LA FAMILIA QUE VIVEN EN LA CASA \_\_\_\_\_ ¿DE ESE GRUPO CUÁNTOS ESTÁN EN LA UNIVERSIDAD? \_\_\_\_\_

INDIQUE LOS DEPENDIENTES QUE VIVEN EN EL HOGAR, ESCUELA A LA QUE ASISTEN U OCUPACIÓN SI ESTÁN TRABAJANDO. INCLUYA AL SOLICITANTE DE LA BECA (SI APLICA). LA INFORMACIÓN DEBE SER DEL AÑO ESCOLAR EN CURSO.

NOMBRE	EDAD	ESCUELA, COLEGIO O TRABAJO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ESTATUS CIVIL DEL ESTUDIANTE  SOLTERO  CASADO  JEFE DE FAMILIA  DIVORCIADO  CONVIVE

NOMBRE DEL CÓNYUGE O PAREJA (SI APLICA) \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

¿TIENE HIJOS O DEPENDIENTES?  Sí  No SI CONTESTA SÍ, INDIQUE CUÁNTOS \_\_\_\_\_

¿TRABAJA DURANTE EL CURSO ESCOLAR?  Sí  No SI CONTESTA SÍ, ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA? \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ACADÉMICA PARA EL AÑO 2017-2018

ÍNDICE ACADÉMICO ACUMULADO \_\_\_\_\_ CONCENTRACIÓN DE LA SUB-ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

RECINTO: \_\_\_\_\_

FACULTAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

FECHA DE CULMINACIÓN (ESTIMADA): \_\_\_\_\_

**JUSTIFICACIÓN. INDIQUE LAS ÁREAS EN QUE EMPLEARÍA ESTE APOYO ECONÓMICO:**

**¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTA CONVOCATORIA? (SELECCIONE LAS QUE APLIQUEN)**

FCPR.ORG  CORREO ELECTRÓNICO  FACEBOOK  TWITTER  LINKEDIN  OTRA RED SOCIAL

ANUNCIO EN Prensa ESCRITA  ANUNCIO EN PORTAL DEL DONANTE  ANUNCIO EN RADIO O TELEVISIÓN

POR REFERENCIA DE AMIGO/ PROFESOR  OTRO: \_\_\_\_\_

### CERTIFICACIÓN Y RELEVO DE INFORMACIÓN

- Certificamos que toda la información sometida en esta solicitud es verdadera y completa de acuerdo con nuestro mejor juicio. Aceptamos que cualquier información falsa o incompleta será motivo suficiente para que se deniegue esta solicitud o se anule cualquier otorgamiento.
- Certificamos el cumplimiento con todos los requisitos de elegibilidad, según se especifican en esta solicitud y las instrucciones que le acompañan.
- Entendemos que el estudiante sólo puede recibir una beca de los programas de becas administrados por la FCPR por año. Entendemos que los materiales sometidos en esta solicitud serán propiedad de la FCPR y no me serán devueltos.
- Autorizamos a la FCPR y al donante a compartir o publicar mi promedio académico, foto y esta solicitud para propósito de evaluación, reclutamiento, relaciones públicas y cualquier otra actividad relacionada.
- Entendemos que es necesario notificar a la FCPR cualquier cambio en el estatus de matrícula. También entendemos que el cambiar el estatus de estudiante a tiempo completo puede resultar en la cancelación de la beca.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO. PARA USO ADMINISTRATIVO**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

NÚMERO DE DONATIVO \_\_\_\_\_