



Información del candidato

---

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Dirección permanente: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia/Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\* ¿Cómo se enteró de este programa de becas?

- |   |  |   |  |                                   |
|---|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input type="checkbox"/> Empleador           | <input type="checkbox"/> Facebook           | <input type="checkbox"/> Familia o amigo | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Revista            | <input type="checkbox"/> Anuncio en Internet | <input type="checkbox"/> Escuela o profesor | <input type="checkbox"/> Twitter         | <input type="checkbox"/> Otro     |

\* ¿Ha recibido anteriormente esta beca? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\* De ser así, indique la(s) fecha(s) (aaaa-mm-dd) \_\_\_\_\_

# Información académica

---

## Historial académico

---

Incluya una lista de las instituciones académicas a las que asistió durante los dos últimos años académicos.

---

Nombre de la escuela	Desde (aaaa-mm-dd)	Hasta (aaaa-mm-dd)	País	Grado completado
----------------------	--------------------	--------------------	------	------------------

---

Nombre de la escuela	Desde (aaaa-mm-dd)	Hasta (aaaa-mm-dd)	País	Grado completado
----------------------	--------------------	--------------------	------	------------------

## Información sobre estudios de posgrado

---

Escriba el nombre de la institución educativa a la que tiene previsto asistir durante el próximo año académico.

---

Nombre de la institución	Campus	Fecha de inicio (aaaa-mm-dd)
--------------------------	--------	------------------------------

---

Duración del programa (años)	Área de estudio propuesta	Título o Diploma que obtendría
------------------------------	---------------------------	--------------------------------

---

Nombre de la institución	Campus	Fecha de inicio (aaaa-mm-dd)
--------------------------	--------	------------------------------

---

Duración del programa (años)	Área de estudio propuesta	Título o Diploma que obtendría
------------------------------	---------------------------	--------------------------------

---

Nombre de la institución	Campus	Fecha de inicio (aaaa-mm-dd)
--------------------------	--------	------------------------------

---

Duración del programa (años)	Área de estudio propuesta	Título o Diploma que obtendría
------------------------------	---------------------------	--------------------------------

## Ensayos

---

Incluya su(s) ensayo(s) en la solicitud.

### \* Participación en la comunidad, actividades de voluntariado y/o extracurriculares

Proporcione un ensayo que describa la razón por la que eligió su campo de estudio/programa, su voluntariado/participación en la comunidad o actividades extracurriculares, y por qué cree que debería ser seleccionado como uno de los becarios. (Máximo 500 palabras)

## Autorización para la distribución de información personal

---

Conforme a la Ley de Privacidad, no se divulgará la información personal de su solicitud excepto cuando dicha divulgación cuente con la autorización específica por parte de usted en este documento. Terceras partes (padres, tutores, etc.) pueden comunicarse con Universities Canada en su nombre, personalmente, por teléfono o por correo electrónico, para recibir información acerca de su solicitud únicamente si usted lo autorizó de antemano.

Para añadir un individuo a su expediente, le rogamos brinde los nombres de los familiares o tutores legales a quienes Universities Canada puede divulgar su información personal. Por favor proporcione además una contraseña verbal que ellos utilizarán cuando se comuniquen con Universities Canada.

La información sobre su expediente solo se entregará a aquellos individuos cuyos nombres aparezcan a continuación y que puedan proporcionar esta contraseña. Es su responsabilidad garantizar que las partes nombradas a continuación conozcan la contraseña que usted le haya proporcionado a Universities Canada.

**Nota: No es obligatorio brindar acceso a su expediente, y puede cambiar esta información en cualquier momento.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Contraseña: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Contraseña: \_\_\_\_\_

## Actividades extracurriculares y comunitarias

---

Demuestre a continuación sus actividades de voluntariado, comunitarias y/o extracurriculares. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Puede introducir un máximo de ocho actividades, así que dé prioridad a aquellas de las que se sienta más orgulloso y que estén en consonancia con el objetivo del programa.
- Incluya solo las actividades de los tres últimos años.
- Asegúrese de que el total de horas introducidas refleje su compromiso real.

Nombre de actividad: \_\_\_\_\_

Tipo de actividad:  Actividad de voluntariado  Actividad comunitaria  Actividad extracurricular  Trabajo a tiempo parcial

Fechas Total de horas del periodo  
Desde (aaaa-mm-dd) \_\_\_\_\_ Hasta (aaaa mm-dd) \_\_\_\_\_

Parte del requisito de servicio obligatorio:

Remunerada:

Sí  No

Sí  No

Detalles sobre su función, actividades y logros:

Nombre de actividad: \_\_\_\_\_

Tipo de actividad:  Actividad de voluntariado  Actividad comunitaria  Actividad extracurricular  Trabajo a tiempo parcial

Fechas Total de horas del periodo  
Desde (aaaa-mm-dd) \_\_\_\_\_ Hasta (aaaa-mm-dd) \_\_\_\_\_

Parte del requisito de servicio obligatorio:

Remunerada:

Sí  No

Sí

Detalles sobre su función, actividades y logros:

## Documentación complementaria

---

Recuerde que la solicitud debe rellenarla y presentarla usted y no sus padres o tutores a más tardar el **30 de abril de 2025, a la 1:00 p. m. (hora del este)**.

A continuación, encontrará instrucciones detalladas. Recuerde que la solicitud debe estar completa para ser evaluada, y no se concederán prórrogas de plazo.

## Formularios de arbitraje académico y extracurricular para estudiantes universitarios

---

Un formulario de referencia tanto académica como extracurricular de alguien que no tenga relación con usted.

## Expediente académico

---

Proporcione un expediente de notas oficial de los últimos tres semestres, es decir, notas del periodo que va de septiembre de 2023 a diciembre de 2024. Si no estuvo inscrito/a durante este periodo, se aceptarán las notas de los tres últimos semestres disponibles. Las notas de personas que hayan completado sus estudios en el hogar se aceptarán únicamente si han sido validadas a través de un proceso de evaluación reconocido e independiente.

**NOTA:** SPC aceptará expedientes de notas no oficiales (que lleven el nombre del alumno y la fecha) de aquellos alumnos que no tengan expedientes oficiales.

## Consentimiento y declaración del/la candidato/a

---

La beca Flynn Group of Companies es posible gracias a Flynn Group of Companies. Universities Canada maneja los procesos de solicitud, evaluación, selección y pago para este programa.

Para administrar el programa, Universities Canada necesita recopilar datos personales. Nos tomamos muy en serio esta responsabilidad. En la información que figura a continuación se proporcionan detalles específicos sobre cómo recopilamos, utilizamos, compartimos y protegemos su información personal.

Para obtener más información sobre cómo Universities Canada protege en general la información personal de los programas que administra, véase [nuestro sitio web](#).

### Recopilación

Universities Canada solo recopila la información requerida para:

- Crear una cuenta en nuestra plataforma de becas.
- Comunicarnos con usted.
- Tramitar y revisar su solicitud de beca.
- Desembolsar los pagos de la beca.
- Evaluar si se cumplen los objetivos del programa.
- Cumplir las obligaciones legales.

### Divulgación

En el curso de administración de su solicitud, Universities Canada puede compartir su información personal con:

- Flynn Group of Companies
- Su padre, madre o tutor (con su consentimiento)
- Miembros del comité de selección de becas. y/o
- Administradores de sistemas contratados.

No compartimos su información personal con terceros.

#### **Uso**

Universities Canada y Flynn Group of Companies solo utilizarán la información proporcionada en la solicitud para fines de administración de becas.

Es posible que Flynn Group of Companies desee utilizar su información personal para promocionar el programa. En este caso, le pedirán consentimiento adicional.

Universities Canada y Flynn Group of Companies pueden usar su información personal para comunicarse con usted en el futuro y asegurarse de que la beca esté cumpliendo con sus objetivos.

#### **Almacenamiento**

Conservamos sus datos personales en función del estado de su solicitud y de nuestras obligaciones legales y contractuales

La información personal de las solicitudes enviadas se eliminará del sistema después de dos años de inactividad.

La información personal de las solicitudes no otorgadas tendrá identificadores personales anonimizados después de dos años de inactividad.

Los datos personales de las solicitudes aceptadas se anonimizarán tras siete años de inactividad.

Universities Canada conservará un depósito permanente de datos anonimizados con fines estadísticos.

**Al completar y enviar la solicitud, usted permite que Universities Canada recopile, use, comparta y almacene su información personal por los motivos mencionados anteriormente.**

**He leído y convengo con el consentimiento anterior. He leído asimismo las pautas sobre becas y entiendo los requisitos de idoneidad del programa. Certifico que toda la información suministrada en este formulario de solicitud y en los documentos adjuntos es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Comprendo que la aceptación de esta solicitud o la recepción de cualquier beca/premio otorgado a mi persona pueden revocarse sin previo aviso si posteriormente se encuentra que cualquier información de esta solicitud es falsa.**

Nombre en mayúsculas: \_\_\_\_\_

Firma del/la candidato/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Póngase en contacto con  
nosotros

---

**Scholarship  
Partners Canada.**  
**Partenaires en bourses  
d'études Canada.**

Scholarship Partners Canada  
Ref: Beca de Flynn Group of Companies  
1610-350 Albert Street Ottawa, ON K1R 1A4

Tel. gratuito: 1-844-567-1237

[Formulario de solicitud de apoyo en línea](#)



## Formulario de consentimiento de empleados de la beca de Flynn Group of Companies

Nombre de la beca	
Nombre de la beca:	
Candidato	
Nombre del candidato:	
Correo electrónico del candidato:	
Número de cuenta (si se conoce):	
Datos del empleado	
Nombre del empleado:	
Nombre del empleador:	
Puesto:	
Lugar de trabajo/sucursal; especificar mediante una de las siguientes opciones:  a) Canadá: personal de oficina b) Canadá: personal de campo c) EE. UU.: personal de oficina d) EE. UU.: personal de campo	
Número del empleado:	
Declaración de idoneidad del empleado	
<p>Le pedimos que cumplimente este formulario como padre/madre o tutor de un dependiente que está solicitando un programa de becas administrado por Universities Canada. Para completar el proceso de solicitud, se requiere cierta información sobre usted con el fin de confirmar que su dependiente cumple los requisitos de candidato/a para las becas dentro de los términos del programa. Esta información no se utilizará ni divulgará para ningún propósito que no sea requerido ni autorizado por la ley. Al cumplimentar y enviar este formulario está autorizando la recopilación, uso, divulgación y retención de esta información personal para los fines anteriormente detallados. Puede negarse a proporcionarnos esta información o retirar su consentimiento en cualquier momento, sujeto a restricciones legales o contractuales y una notificación razonable. En cualquier caso, esto puede limitar la idoneidad de su dependiente para recibir la beca.</p> <p>Existe una versión completa del Código de Privacidad de Universities Canada, que describe la totalidad de las prácticas, políticas y procedimientos de manejo de la información de Universities Canada, en <a href="http://www.univcan.ca">www.univcan.ca</a> Puede contactar con el Director de Privacidad por email en <a href="mailto:privacy@univcan.ca">privacy@univcan.ca</a> si tuviera preguntas o inquietudes relacionadas con la privacidad.</p> <p>Para confirmar su relación con el candidato y proporcionar los detalles sobre su empleo, le rogamos que envíe el formulario cumplimentado por correo electrónico o correo postal. Este formulario debe ser recibido en o antes de la fecha límite especificada en las pautas del programa.</p> <p>Tras leer las pautas del programa de becas, confirmo que cumplo todos los requisitos de idoneidad como empleado.</p>	
Fecha:	Firma:

