

Beca estudiantil: ayuda financiera para estudiantes en Puerto Rico



Latino Medical Student Association

Founded to represent, support, educate, and unify Latino(a) Medical Students

Scholarship Information: This scholarship award is a dedicated grant from the LMSA Puerto Rico Emergency Task Force to supply emergency scholarships to our medical student peers in Puerto Rico who need supplemental financial support to continue their medical education in the aftermath of Hurricane Maria.

This award will fund a one time, non-renewable, relief scholarship of \$500.00 each. 10 scholarships total will be awarded.

Initial Scholarship Eligibility:

1. Students must be enrolled in years 1-4 in the following medical schools:

Ponce School of Medicine and Health Sciences

San Juan Bautista School of Medicine

Universidad Central del Caribe School of Medicine

University of Puerto Rico School of Medicine

UMHS, St. Kitts

2. Students must fill out the Scholarship Application below and send it to: Lmsaprtaskforce@gmail.com.
(Deadline for submission: Nov 13th 11:59 EST)

Applications will be reviewed by the LMSA-PR Emergency Task Force who will also vote to grant the awards. The Task Force will incorporate the recommendations of PR medical school class presidents and faculty into their decision making. Applicants with difficulties meeting basic needs will be prioritized in the initial grant cycle.

Name/Nombre: _____

Today's Date/Fecha de solicitud: _____

School of Medicine/Escuela de medicina: _____

Class status/Año de educación:

MS1(1st year) MS2(2nd year) MS3(3rd year) MS4 (4th) Other: _____

Personal Address/Dirección postal personal:

Número de teléfono (Phone number): _____

Número de teléfono alternativo (Alternate Phone Number): _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Método de comunicación preferido/Best method of communication (phone, email, whatsapp, facebook...): _____

Seleccione sus necesidades básicas y/o académicas (Select the basic and/or educational needs you need assistance with):

Necesidades básicas (basic needs):

Comida(Food)_____

Transportación(Transportation)_____

Agua(Water)_____

Electricidad(Electricity)_____

Vivienda(Housing)_____

Salida de Emergencia (Evacuation)_____

Atención Médica(Medical Care)_____

Internet/Comunicación

Gasolina(Gas)_____

(Internet and communication)_____

Otras necesidades (Other needs- please describe below): _____

Necesidades Académicas (Academic Needs):

Membresía a banco de preguntas (Qbank membership such as U-world, Kaplan)_____

Fondos para entrevistas de residencia (financing residency interviews)_____

Fondos para rotaciones externas (funding for away rotations)_____

Cuotas de exámenes STEP 1, STEP 2 (Fees for board examinations)_____

Libros/recursos escolares (Books or other learning resources)_____

Otros recursos académicos que no estén en la lista (other academic resources not listed- please describe below):

Ensayos/Essays:

Favor de escribir sus ensayos en inglés. Ensayos escritos en español serán aceptados sin embargo se preferirán en inglés. No tomaremos en cuenta la calidad del inglés en su escrito con la excepción de que la información se entienda y pueda utilizarse para compartir con otras organizaciones y aliados que quieran aportar a la causa. (Please write your essays in English. Essays written in Spanish will be accepted but we prefer that they are written in English. We are not concerned with your English writing skills, this is so that LMSA can use the information that you provide to inform other organizations who may want to help as well.)

1. En menos de 500 palabras, describe cómo ha sido afectado por el Huracán María y cómo su educación ha sido interrumpida o afectada negativamente. (In less than 500 words, describe how you have been impacted by Hurricane Maria and how your education as a medical student has been interrupted or negatively impacted).

1. En menos de 500 palabras, escriba un resumen de cuáles son sus necesidades más urgentes y cómo anticipa usar los fondos de esta beca. ¿Cómo anticipa que esta ayuda financiera apoye su educación? (In less than 500 words, please describe what your most urgent basic and/or academic needs are and how you anticipate using the money from this grant. How will this financial help will support your education?).

1. (Optional) La organización Latino Medical Student Association (LMSA) está en el proceso de identificar las necesidades de nuestros estudiantes de medicina en Puerto Rico y sus escuelas. ¿Cómo cree que instituciones en los Estados Unidos pueden contribuir más eficazmente? (The Latino Medical Student Association is identifying the needs of our medical students in Puerto Rico and Puerto Rican medical schools. How do you think institutions on the US mainland can support you more effectively?)

1. Autoriza a LMSA a utilizar las historias en esta solicitud con el objetivo de crear conciencia y difundir un mensaje de advocación? El uso de esta información NO incluirá su nombre u otra información personal, sino que será guardada confidencialmente.

LMSA utilizará la información proveída para informar y concientizar a otros a favor de estudiantes en Puerto Rico.

(Do you give LMSA permission to share the use stories/information in this application to inform other advocacy efforts? Use of this information will NOT contain your name or other personal information, it will be kept strictly confidential. LMSA wants to use the information you have provided in this application to inform advocacy efforts on behalf of our students in Puerto Rico.)

Sí - Autorizo a LMSA a utilizar la información en esta solicitud (con la excepción de divulgar información personal) para informar a otras organizaciones sobre las necesidades de los estudiantes y escuelas de medicina Puertorriqueñas. (Yes- LMSA can use the information in this application (except for identifying information) to inform other organizations about the needs of Puerto Rican medical students and medical schools.)

No- LMSA no podrá utilizar la información de esta solicitud como esfuerzos para difundir un mensaje de advocacia. (No- LMSA can not use the information in this application to inform advocacy efforts.)

Declaración de Apoyo y Verificación de Necesidad Estudiantil

(Statement of Support and Verification of Student Need)

Esta sección debe ser completada por un miembro de la facultad en su escuela de medicina, preferiblemente su decano estudiantil (o representante similar). (This section is to be completed by a member of your school's faculty, preferably a dean of students or a similar school representative).

Como representante de la facultad en la escuela

_____, certifico que las necesidades del estudiante _____ en esta solicitud son certeras.

Certifico que este estudiante está matriculado en nuestra escuela de medicina. (As a representative of the faculty in the school _____, I certify that the student needs outlined above are accurate. I certify that this students is enrolled in our school of medicine.

Facultad/Faculty:

Nombre (Name) _____

Firma (Signature) _____

Posición en Facultad (Faculty title) _____

Fecha (Date) _____

Número de teléfono (Phone number)* _____

Correo electrónico (e-mail) _____

Nombre, número telefónico, y correo electrónico de su decano (Dean's name, phone number, and email): _____

*Estaremos comunicándonos con usted para asegurarnos de sus necesidades como estudiante de medicina. Por favor, asegúrese de anotar un número telefónico donde pueda ser contactado. Estamos conscientes de la dificultad con las comunicaciones en Puerto Rico sin embargo LMSA utilizará la creatividad y será flexible para asegurar una comunicación. Si entiende que no podrá establecer comunicación utilizando su móvil o correo electrónico infórmelo con anticipación.

Trataremos a la medida posible de comunicarnos a través de Facebook o Whatsapp. (We will call you to further certify your student's needs, please ensure that this number is the best number to reach you at. We know communication is difficult and LMSA is more than willing to be creative and flexible in reaching you. If you expect that reaching you by phone or email is unreasonable, let us know and we will figure something out (whatsapp, facebook...))

Estudiante solicitante:

_____ Nombre (Name)

_____ Firma (Signature)

Contact Information for LMSA Puerto Rico Task Force:

Application Submissions: prtaskforce@lmsa.net

Application Deadline: November 13th 11:59 PM EST

Co-Chairs: Arielle Rubin aerubin@email.arizona.edu 480-215-2219

Andrea Quiñones-Rivera- andrea.quinones-rivera@ucsf.edu 510-323-6972