



USW District 7 Scholarship Program Application – 2025

COMPLETED APPLICATION MUST BE RECEIVED BY YOUR SUB-DISTRICT DIRECTOR BY MARCH 14, 2025.

Application must be filled out and signed by the Applicant. **Incomplete applications will not be processed.**

Please print clearly.

Name: _____

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Cell Phone: _____ Email: _____

T-Shirt Size: Please select size – T-shirts cannot be exchanged S M L XL 2XL 3XL 4XL 5XL Please check one: Male Female

Sub-District: Please select one 1 2 3 4 5 6 7 Local #: _____ USW Member Since (Year): _____

1. Describe your volunteerism and participation in the District and your Local Union. State how volunteerism and participation impacted the advancement of our Union and/or your Local and its membership. If additional space is needed, please use a separate sheet.

2. List other USW District 7 education programs you have participated in; if you have not participated in other educational programs, please indicate (example: N/A). Explain how you have used this education at your local union. If additional space is needed, please use a separate sheet.

3. List scholarships in order in order of preference. *If your first choice is not available, and a second or third choice is not specified, your scholarship will be denied.* Scholarship descriptions are listed on the yellow sheet. If selecting the Summer School 4-Year Program, please include the year (1, 2, 3, or 4).

Indicate scholarships in order of preference:

1st choice: _____

2nd choice: _____

3rd choice: _____

Applicant's signature: _____ Date: _____

LU President's signature: _____ Date: _____

Scholarship Awarded by Sub-Director: _____

Sub-Director's signature: _____ Date: _____

Note: Members and/or Locals shall be held accountable for all costs relating to no-shows and/or cancellations made less than one (1) week prior to start of class. Members who do not give proper notice or cancellation may be excluded from future scholarships. Only one (1) regular scholarship shall be awarded to a member per year.



USW Distrito 7 Solicitud del Programa de Becas – 2025

LA SOLICITUD COMPLETA DEBE SER RECIBIDA POR SU DIRECTOR DEL SUB-DISTRITO ANTES 14 DE MARZO DE 2025. La solicitud debe ser completada por el solicitante. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.

Letra de molde y leíble por favor.

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Celular: _____ Correo electrónico: _____

Talla de Camiseta: S M L XL 2XL 3XL 4XL 5XL Hombre: Mujer:

Sub-distrito #: 1 2 3 4 5 6 7 Local #: _____ Miembro de USW desde que año?: _____

1. Describa su voluntariado y participación en el Distrito y su Unión Local. Indique cómo el voluntariado y la participación impactaron el avance de nuestra Unión y / o su Local y sus miembros. (Si necesita espacio adicional, use una hoja separada.)

2. Enumere otros programas educativos en los que ha participado de USW Distrito 7. Explique cómo ha utilizado su educación. (Si necesita espacio adicional, use una hoja separada.)

3. Haga una lista de las becas en orden, primera, segunda y tercera opción. Si su primera opción no está disponible y no se selecciona una segunda o tercera opción, se le negará su beca. Las becas se enumeran en el reverso de esta solicitud. Si selecciona la escuela de verano año 1, 2, 3 o 4, indique qué año está seleccionando.

Becas por orden de preferencia:

Primera: _____

Segunda: _____

Tercera: _____

Firma del Aplicante: _____ Fecha: _____

Firma del Presidente del Local: _____ Fecha: _____

Beca otorgada por el Director del Sub-Distrito: _____

Firma del Director del Sub-Distrito: _____ Fecha: _____

NOTA: El/los miembro(s) y/o local (es) serán responsables de todos los costos relacionados con no presentarse y/o cancelaciones hechas con menos de una (1) semana antes del comienzo de la clase. Aquellos miembros que no den la debida notificación de cancelación pueden ser excluidos de futuras becas. Solo una (1) beca regular será otorgada a un miembro por año.