

**YOU MAY CLIP THIS FORM AND RETURN IT BY POSTAL MAIL TO:**  
PUEDE RECORTAR ESTE FORMULARIO Y ENVIARLO POR CORREO A:  
您可以剪下此表格並郵寄至:

**Ms. Latisha Greaves – Program Coordinator**  
**Scholarship Program Office**  
**43-47 37<sup>th</sup> Street**  
**Long Island City, NY 11101**

**OR YOU MAY E-MAIL THIS INFORMATION TO:**  
O PUEDE ENVIAR ESTA INFORMACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO A:  
或者您可以將此表格通過電子郵件發送至:

**training-scholarship@hotelfunds.org**

**2023 Scholarship Competition**  
Concurso de 2023 para Becas / 2023 獎學金競賽  
**ELIGIBILITY INFORMATION FORM**  
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE ELEGIBILIDAD / 資格審核表

**APPLICANT**  
SOLICITANTE  
申請人

**Today's Date:** \_\_\_\_\_  
Fecha de hoy:  
今日日期:

**Name:** \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ First / Nombre / 名字 Last / Apellido / 姓氏  
姓名:

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
Fecha/nacimiento: M/D/Y / Mes/Día/Año / 月/日/年  
出生日期:

**Country of Birth:** \_\_\_\_\_  
País/nacimiento:  
出生地:

**Gender Identity:** \_\_\_\_\_  
Identidad de género:  
性別:

High school graduation date: \_\_\_\_\_  
Fecha/graduación/escuela secundaria:  
高中畢業日期:

**Are you attending college?** \_\_\_\_\_  
¿Está asistiendo a la universidad?  
你計劃上大學嗎?

**PARENT OR LEGAL GUARDIAN**  
PADRE O TUTOR LEGAL  
父母或法定監護人

**Name:** \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ First / Nombre / 名字 Last / Apellido / 姓氏  
姓名:

**Address:** \_\_\_\_\_ **Apt:** \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ 公寓號:  
地址:

**City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_ **Zip Code:** \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal:  
城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵編:

**Telephone:** \_\_\_\_\_ **Mobile:** \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil:  
電話號碼: \_\_\_\_\_ 手機號碼:

**Employer Name:** \_\_\_\_\_ **Local Union:** \_\_\_\_\_  
Nombre/empleador: \_\_\_\_\_ Hotel/Club/Casino / 酒店/部門/俱樂部/賭場 Unión Local:  
雇主: \_\_\_\_\_ 工會號:

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **Job Title:** \_\_\_\_\_  
Fecha/nacimiento: M/D/Y / Mes/Día/Año / 月/日/年 Título/puesto:  
出生日期: \_\_\_\_\_ 職位: