



**ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PRIVADA DE PUERTO RICO INC.**

Congreso Educativo  
Centro de Convenciones de PR  
14-15-16 de febrero de 2018

10 de agosto de 2017

Estimado Director

El acto de reconocimiento al **Estudiante Distinguido** de nuestras escuelas se celebrará el **miércoles, 14 de febrero de 2018 a las 12:00 m. en el Centro de Convenciones de Puerto Rico, Salón Ball Room A.**

Algunos de los criterios sugeridos para seleccionar el estudiante son los siguientes:

- 1) Aprovechamiento académico
- 2) Liderato
- 3) Cooperación
- 4) Altos valores humanos
- 5) Labor cívica
- 6) Participación en actividades escolares
- 7) Lealtad a la institución


Cada escuela asociada escogerá **un estudiante**, que deberá usar **la vestimenta oficial del colegio y estar a las 12:00 m.** en el Centro de Convenciones.

La Asociación le entregará un **Certificado de Reconocimiento** a cada Estudiante Distinguido durante la ceremonia. **El Director podrá entregar una placa, certificado u obsequio en su respectiva escuela**, si así lo interesa y en la ocasión que determine, **pero no en la actividad.**

El estudiante deberá estar acompañado del Director o representante de la escuela y de sus padres. Cada escuela puede enviar una representación de hasta 10 estudiantes acompañando su delegado. Le agradeceremos a todos los asistentes hacer arreglos para participar de la actividad hasta el final.

Favor de llenar el formulario adjunto y devolverlo a: **Asociación de Educación Privada de Puerto Rico, 150 Ave. de la Constitución, Suite 1, San Juan, P. R. 00901-2101** no más tarde del **viernes 12 de enero de 2018.** Las escuelas deben haber efectuado el pago de su cuota de membresía 2017-2018 para participar en el Congreso y en esta actividad.

Cordialmente

  
Michelle Arroyo  
Presidenta Comité

Anejo





AÑOS

ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PRIVADA DE PUERTO RICO INC.

# Formulario Estudiante Distinguido

miércoles, 14 de febrero de 2018

|   |     |                     |                     |
|---|-----|---------------------|---------------------|
| <b>Nombre del Estudiante</b>  |     |                     |                     |
| Nombre de la Institución:   |     |                     |                     |
| Dirección postal:   |     |                     |                     |
| Teléfono:   | ( ) | Facsímil: ( )       | Correo electrónico: |
| Grado que cursa   |     |                     |                     |
| Su dirección residencial: _____   |     |                     |                     |
| _____   |     |                     |                     |
| Teléfono residencial: ( ) _____ Cel. ( ) _____  |     |                     |                     |
| Nombre de sus padres: _____   |     |                     |                     |
| Oficial del plantel que asistirá con el estudiante: _____   |     |                     |                     |
| <b>Nota:</b> Favor de someter antes del <u>viernes, 12 de enero de 2018</u> , con <u>dos fotos identificadas</u> , <b>tamaño 2 X 2</b> (no retenga este formulario por falta de fotos), a: <b>Asociación de Educación Privada de Puerto Rico, 150 Ave. de la Constitución, Suite 1, San Juan, Puerto Rico 00901-2101.</b> |     |                     |                     |
| <b>Firma del Director:</b> _____  |     | <b>Fecha:</b> _____ |                     |

5/2017