

5240 N. Jackson Ave. M/S UC 59 · Fresno, CA 93740 · Oficina: (559) 278-2276

Solicitud del Estudiante

* 2.0 GPA o mejor es Requerido

* Utilice tinta Azul o Negro SOLAMENTE. No use lápiz.

* Por favor asegúrese de revisar la solicitud de cualquier información faltante.

Nombre: _____ Seguro Social: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre **NECESARIO**

Dirección de Correo / PO Box: _____
Domicilio Ciudad/Estado Código postal

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono de Casa: _____

Lugar de nacimiento: _____ Celular de mamá: _____

Género: Masculino Femenino Celular de Papá: _____

Celular del estudiante: _____

Correo electrónico del estudiante: _____

Correo electrónico de la escuela: _____

Escuela y Nivel de Grado

Escuela Preparatoria: _____ Grado: 9 10 11 12

¿Qué dos carreras te interesan?:

1.) _____ 2.) _____

Permiso de Residencia

- Ciudadano de los Estados Unidos
 Residente Permanente Legal ** Copia de Tarjeta de Residencia **

Sólo para uso de oficina

Verificada por _____ Fecha _____

Etnicidad

- Nativo Americano Afroamericano Asiático Hispano / Latino
 Blanca (Caucásica) Islas hawaianas o del Pacífico Otro _____

Idioma que se habla mas a menudo en casa: Inglés Español Otro _____

Información Adicional

- Marque las que correspondan al estudiante: Discapacitado Padres adolescentes
 Estudiante Migrante Educación Especial Hijo adoptivo
 ESL (Inglés como segundó idioma)

Ingresos de los Padres

Por favor proporcione la información de ingresos del año anterior de su familia a continuación.

N.º de dependientes: _____

Forma Línea **Ingreso imponible**
 1040 **línea 15** \$ _____

[se requiere ingreso imponible, **NO ingreso Total o Ajustado**]

No presentó declaración de impuestos el año pasado

(Si marco NO, por favor marque una de las siguientes opciones a continuación si corresponde).

Recibió la siguiente (marque lo que corresponda):

Por favor, indique el monto anual beneficiado a continuación.

<input type="checkbox"/> Seguro Social	\$ _____	<input type="checkbox"/> Asistencia pública	\$ _____
<input type="checkbox"/> Invalidez	\$ _____	<input type="checkbox"/> Seguro del desempleo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Hijo adoptivo	\$ _____	<input type="checkbox"/> Otro (Por favor explique)	\$ _____

Yo / Nosotros, los suscritos, declaramos bajo pena de perjurio que todos los ingresos reportados en esta solicitud son verdaderos, completos y exactos al mejor de nuestros conocimientos.

Firma del Padre o Tutor

Relación con el solicitante

Fecha

Esta información está protegida por la Ley de Privacidad. Nadie puede ver la información a menos que trabajen con o para el Programa de *Educational Talent Search*, o están autorizados específicamente para verlo. La información es necesaria para determinar si el solicitante es elegible para participar en el Programa.

Autorización médica: Si mi estudiante requiere atención médica durante su participación en las actividades del programa *Educational Talent Search (ETS)* y no puedo ser contactado, doy mi consentimiento para el examen médico y el tratamiento que el profesional médico tratante considere necesario.

Permiso para acceder a los registros escolares: Como requisito a través del Departamento de Educación y nuestra subvención, ETS de la Fundación de la Universidad Estatal de California, Fresno debe rastrear a los estudiantes a medida que avanzan en la educación post-secundaria. Doy mi consentimiento al personal de ETS para recopilar registros y datos de la escuela preparatoria después de la admisión a la universidad, como, por ejemplo: transcripciones, puntajes de evaluación, horario de clases, diploma/título/certificación, fecha de graduación, promedio de calificaciones y consultas del Centro Nacional de Información del estudiante. Autorizo a ETS a obtener registros relacionados con la solicitud de mi hijo para admisión a la universidad y el estado de aceptación, la solicitud de ayuda financiera (FAFSA), y las cartas de adjudicación en cualquier colegio o universidades. Esta información se utilizará como un componente para informar al Departamento de Educación de los Estados Unidos en su Informe Anual de Desempeño y como datos estadísticos proporcionados a la Fundación de la Universidad Estatal de California, Fresno.

Comunicado de Prensa: Por la presente, doy permiso al personal del Programa de ETS para fotografiar y/o tomar video de mi hijo para fines promocionales y/o archivar registros relacionados con el Programa de ETS y/o declaraciones para ser utilizado por ETS para promoción, publicidad o con fines de instrucción.

Aplicación 'Remind': Doy mi consentimiento para que el personal del programa ETS envíe notificaciones a mi estudiante a través de la aplicación 'Remind'. El personal del programa ETS utiliza la aplicación para comunicarse con los estudiantes para cualquier actualización o fecha límite que se acerca al momento de su participación en el programa.

Al firmar mi nombre en la línea de firma, declaro bajo pena o perjurio que toda la información reportada en esta solicitud es verdadera, completa y precisa al mejor de mi conocimiento.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del Padre / tutor legal

Fecha

Notas: _____

Aprobación y Elegibilidad

Firma del Consejero del Colegio

Fecha

Firma del Director/a

Fecha

**Tipo de elegibilidad
Uso en oficina**

- Primera Generación y de bajos ingresos
- Sólo bajos ingresos
- Sólo Primera Generación
- Otro

