

Student Application

***2.0 GPA o mayor es Requerido**

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

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

*** Entregue la solicitud completa a juanf@csufresno.edu**

Nombre: _____ Seguro Social: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre Último 4 Numeros NOMAS

Dirección de Correo/ PO Box: _____
Domicilio Apt # Ciudad/Estrado Código Postal

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono de Casa: _____

Lugar de nacimiento: _____ Celular de Mamá: _____

Género: Masculino Femenino Celular de Papá: _____

Celular del Estudiante: _____

E-mail del Estudiante: _____

Escuela y Nivel de Gardo

Escuela Preparatoria: _____ Grado: 8/9 9 10 11 12

¿Qué dos carreras te interesan?: 1. _____ 2. _____

Permiso de Residencia

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

Sólo para uso de oficina

 Verified By Date

Etnicidad

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

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

Información Adicional

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

Ingresos de los Padres

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

N.º en el hogar: _____

Ingreso imponible (Taxable Income)

\$ _____

[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 lo(s) siguiente (marque lo que corresponda):
Por favor, indique abajo la cantidad de beneficios anual.

- | | | | |
|--|----------|--|----------|
| <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 Guardián Legal

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 / Guardián 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

