

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	<b>Ingreso imponible</b>
<input type="checkbox"/> 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

