

U PWARD BOUND

Solicitud Estudiantil Confidencial

Favor de proveer la siguiente información la cual es importante para la administración del programa de Upward Bound. Todas las respuestas se mantienen estrictamente confidencial.

ACTO DE DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD: La información personal que usted provee al Director de Upward Bound se envía al gobierno federal (el Departamento de Educación). La información es protegida por la Acta de Privacidad. Nadie puede ver la información a menos que trabajen con o para el Programa de Upward Bound o estén autorizados específicamente para ver la información. La información es necesaria para determinar si el estudiante es elegible para participar en el programa y ayuda al gobierno a medir el éxito del estudiante. El Departamento de Educación de los Estados Unidos tiene la autoridad de juntar tal información para ayudar a hacer Upward Bound un programa mejor (20 USC 1231a).

Un Programa Federalmente Financiado

Escriba Por Favor

1. NOMBRE: _____
(apellido) (primer) (segundo)
2. DIRECCIÓN: _____
(calle) (Ciudad) (Codigo Postal)
3. NÚMERO DE TELÉFONO _____ 4. NÚMERO DE MENSAJE _____
5. EDAD: ____ 6. FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ 7. LUGAR DE NACIMIENTO: _____
8. Sexo: Masculino ____ Femenino ____ 9. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTIL: _____
10. Ciudadano de E.U.: Si ____ No ____ 11. Residente Permanente: Si ____ No ____
12. # de Seguro Social _____ Numero de Mica A _____
13. ESCUELA QUE ATIENDE ACTUALMENTE: _____ 14. GRADO: _____
- CORREO ELECTRONICO: _____

15. Grupo Étnico: (Circule el grupo con que usted más se identifica)

Indio Americano

Asiatico/Isleño Pacifico

Hispano/Latino/Chicano

Afro-Americano/Negro

Blanco (no-Hispano)

Otro: _____

16. ¿Es usted un huérfano o menor de la corte? SI ____ NO ____

Si sí, dé el nombre de su guardian legal _____ Número de Teléfono _____

17. ¿Usted tiene una incapacidad? No ____ Si ____ Explique: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

18. Nombre del Padre/Padrastró _____

¿Trabajando Actualmente? No ____ Si ____

Año más alto en la escuela/universidad completado por su Padre: _____

19. Nombre de la Madre/Madrastra _____

¿Trabajando Actualmente? No ____ Si ____

Año más alto en la escuela/universidad completado por su Madre: _____

20. ¿Cuántos hermanos o hermanas han asistido o están asistiendo a la universidad actualmente? _____

21. ¿Qué idioma habla la mayor parte de tu familia? _____

22. Favor de enumerar todas las personas viviendo en el hogar relacionados con el solicitante (continúe al reverso de la última pagina si es necesario):

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

Nombre _____ Relación _____ Edad _____

23. ¿Usted tiene un trabajo actualmente? Si _____ No _____
Si sí, cuántas horas trabaja durante una semana, por lo regular? _____ ¿A qué horas? _____

24. ¿En qué actividades esta usted involucrado (por ejemplo: deportes, clubs, coro, etcetera)?

¿Cuando se juntan? _____

INFORMACIÓN FINANCIERA: Upward Bound usa el ingreso taxable para determinar elegibilidad. Si los padres del solicitante (o guardianes) completaron una forma de los impuestos anuales, favor de completar la información en la **Sección A**. Si los padres del solicitante (o guardianes) no completaron una forma de los impuestos anuales, favor de completar la **Sección B**. Si necesita ayuda favor de llamar: (209) 575-6715

SECCIÓN A: PARA FAMILIAS QUE COMPLETAN LA FORMA DE IMPUESTOS ANUALES

INFORMACIÓN FINANCIERA BASADA EN LA FORMA DEL IRS 1040, 1040A OR 1040EZ DEL _____.
(Año)

1. Ganancias Totales AJUSTADAS (1040: línea 37 1040A: línea 22 1040EZ: línea 4) \$ _____

2. Numero de excompnciones (1040 and 1040 A: línea 6d 1040EZ: línea 4) x \$3,400 = \$ _____

3. Reste la línea 2 de la línea 1 de arriba (subtotal) = \$ _____

4. Deducciones Detalladas Totales (1040: línea 40 1040A: línea 15c 1040EZ: ningunos) \$ _____

5. Reste la línea 4 de la línea 3 de arriba para **INGRESO TAXABLE NETO** \$ _____

SECCIÓN B: PARA FAMILIAS QUE NO COMPLETAN LA FORMA DE IMPUESTOS ANUALES

1. INGRESOS DEL TRABAJO: ¿Si la familia del solicitante no completo la Forma de Impuestos del IRS más reciente, cuál era el ingreso anual del trabajo de los padres? \$ _____
2. OTROS INGRESOS: Si la familia del solicitante recibe otro tipo de ingreso o ayuda, favor the proveer la cantidad mensual de cada tipo de ayuda:
- a. Seguro Social, Desabilite, Beneficios para Sobrevivientes \$ _____
 - b. Asistencia Temporal Para Las Familias Necesitadas - *Temporary Assistance for Needy Families (TANF)* \$ _____
 - c. Beneficios de Desempleo \$ _____
 - d. Otro, favor de especificar: _____ \$ _____
3. INGRESO MENSUAL TOTAL \$ _____

CERTIFICACIÓN

Yo, el infrascrito, declaro bajo pena del perjurio que toda la información reportada es verdad a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del Estudiante

Nombre del Estudiante ESCRITO

Fecha

Firma del Padre/Madre/Guardian

Nombre del Padre/Madre/Guardian ESCRITO

Fecha

CERCIÓRESE QUE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ESTÉN JUNTOS CON LA SOLICITUD COMPLETA

- ◆ Una copia de sus cursos (esto será requerido al principio de cada semestre).
- ◆ Una copia del papel (transcript) mas reciente que demuestra sus calificaciones durante toda la preparatoria (una copia no oficial es aceptable).
- ◆ Una copia de de los resultados del examen Estatal (STAR Report)
- ◆ Una copia de la FORMA DE IMPUESTOS DEL IRS o otra documentación que verifica su ingreso o ayuda (por ejemplo, AFDC o carta de su premio de seguro social).
- ◆ Una copia de la mica si no es ciudadano de los Estados Unidos.
- ◆ La forma de recomendación completada por un oficial escolar de la preparatoria.
- ◆ Un ensayo que responde a las siguientes preguntas:
 - ¿Cuáles son sus metas escolares y sus metas para su carrera?
 - ¿Cómo se describiría usted a su futuro compañero del dormitorio en la universidad?
 - ¿Porqué desea ir a la universidad?

STUDENT'S NAME _____

SCHOOL _____

INSTRUCTIONS TO SCHOOL OFFICIAL (Counselor, Instructor, Administrator):

This identifies a potential college student who may benefit from the counseling and tutoring provided by the Upward Bound Program. It does not commit the nominating agency to any legal responsibility or liability.

Name _____
Counselor/Instructor

Date _____

Title _____

Phone # _____

Please complete the following items as accurately as possible. If your relationship with the applicant does not allow you to make an evaluation of an item please indicate "N/A" or not applicable. Please understand that this document may be made available for inspection at the student's request, pursuant to the Family and Educational Rights and Privacy Act and related laws and regulations.

1. How long have you known the applicant? _____ Year(s). Under what circumstances?

2. Based on your knowledge of the applicant, check how you rate his/her academic skills and potential to succeed in college.

	Outstanding	Above Average	Average	Needs Improvement
a. Academic achievement				
b. Writing skills				
c. Reading skills				
d. Math skills				
e. Academic potential				

3. Check how you rate the applicant's character and motivation.

	Strongly Agree	Agree	Agree Somewhat	Disagree
a. Has positive self image				
b. Demonstrates leadership				
c. Has intellectual curiosity				
d. Is highly motivated				
e. Is tolerant of minor disappointments				
f. Has ability to interact with peers and adults				

4. What other qualities come to mind that best describes the applicant?

5. To the best of your knowledge, does this applicant have a **historically disadvantaged background** (i.e. low income for several years, first generation college bound, inner city or migrant family)?

Yes _____ No _____

If yes, please explain: _____

6. If you were the applicant's college teacher or advisor, what services or assistance would you provide to help him/her succeed in college?

7. Are you aware of any current circumstance or problems, which might affect the applicant's performance in college (e.g., financial background, family responsibilities, educational preparation, health)?

8. What is your assessment of the student's potential and motivation to succeed in college? What is your evaluation of the applicant's capability for undertaking college work?

Signature _____

NOTE: Please return this form to the applicant in a sealed envelope with your signature across the seal. *Favor de regresar esta forma al estudiante en un sobre sellado con su firma a través del sello.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

ESCUELA

Permiso al Acceso de los Expedientes:

Yo permito que el personal de Upward Bound tenga acceso a los reportes de calificaciones, los 'transcripts' de la preparatoria, los resultados de exámenes y cualquier otra información que sea pertinente para el proposito de evaluar, planes educativos y asesoramiento. Yo entiendo que este permiso estará en efecto mientras que mi hijo(a) participe en el programa de Upward Bound.

Firma del Padre/Madre/Guardian _____

Fecha _____

Nombre del Padre/Madre/Guardian (ESCRITO) _____

Permiso para las Excursiones:

Yo permito que el personal de Upward Bound lleve a mi hijo(a) a varias excursiones a colegios, y a centros culturales, educacionales, y recreacionales. Este permiso se da para las actividades aprobadas de Upward Bound y estará en efecto mientras que mi hijo(a) esta en el programa de Upward Bound.

Firma del Padre/Madre/Guardian _____

Fecha _____

Nombre del Padre/Madre/Guardian (ESCRITO) _____

AUTORIZACIÓN MEDICA

ESTADO DE SALUD: ¿Tiene su niño cualquier tipo de problema o condicion, en el presente o en el pasado que deberiamos saber nosotros? Si _____ No _____ Si sí, explique: _____

¿Su hijo(a) es alérgico(a) a cualquier medicamento: Si _____ No _____ Si sí, a cuál? _____

Nombre De Su Doctor Familiar: _____ Teléfono _____

¿Su estudiante esta cubierto por cualquier seguro de salud? Si _____ No _____

Si sí, favor de proveer el Nombre del Seguro: _____ Número Medical _____

Emergencia Médica: En caso de emergencia favor de ponerse en contacto con el padre/madre/guardian:

Télefono (día) _____ (tarde) _____

Si el padre/madre/guardian no estan disponibles, favor de ponerse en contacto con: Nombre _____

Télefono (día) _____ (tarde) _____ Relación _____

Favor de dar el nombre, la dirección y el número de teléfono de un familiar/amigo(a) que ha vivido en la área de Modesto por lo menos cinco años: _____

Autorización Medica: Acepto indemnizar y salvar y sostener inofensivo el Yosemite Community College District, Modesto Junior College, sus oficiales, los agentes y empleados de y contra cualquiera y todas las demandas y responsabilidades las cuales pueden presentarse o resultar de o estar de cualquier manera conectada directamente o indirectamente con las agencias antedichas minentras que participen en el Programa de Upward Bound. También, consiento al tratamiento de emergencia de mi hijo o hija de parte de los empleados de Yosemite Community College District y/o de parte del personal de un hospital acreditado o clinica si esto es juzgado necesario por el personal de Upward Bound. Entiendo que me notificarán de la enfermedad lo mas pronto possible.

Firma del Padre/Madre/Guardian _____

Fecha _____

Nombre del Padre/Madre/Guardian (ESCRITO) _____