



APLICACIÓN

DECLARACIÓN: La información que nos proveerá en ésta solicitud es confidencial de acuerdo con El Acta de Derechos y Privacidad de la Familia. Favor de completar todos los datos para poder darles el mejor servicio. El Departamento de Educación Estadounidense tiene la autoridad de solicitar esta información según la ley titulada 20 USC 1231a. Las únicas personas con la autoridad de examinar el contenido de ésta solicitud son el alumno, sus padres, los empleados de la escuela donde estudia el alumno, y el personal del programa TRiO.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____

Escuela: _____

Grado: Grado MS _____ Grado HS _____

Trabajando en GED _____ Recipiente GED _____ Año graduado _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Género: Varón Hembra

Ciudad de Nacimiento – Estado: _____ País: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número Telefónico: _____ Número Celular: _____

Correo Electrónico del Estudiante: _____

Correo Electrónico del Padre: _____

Participante de otro programa de apoyo (por ejemplo AVID, Elevate Oregon, College Possible)?

Favor de nombrar el programa: _____

Edad del Estudiante: _____

ANTECEDENTES ETNORACIALES:

- Euroamericano Afroamericano
 Latino Asiático
 Indio Americano/ Nativo de Alaska
 Nativo de Hawaii/ Iseño del Pacífico
 Multirracial Otro _____

¿Es el inglés su primer idioma?

Sí No

¿Si No, cuál es su primer idioma? _____

TIPO DE CIUDADANÍA:

Ciudadano estadounidense Sí No

Residente Permanente de EEUU Sí No

¿Está en el proceso de establecer su residencia migratoria? Sí No

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

El gobierno federal requiere la siguiente información para asegurar que el Programa College First provee los servicios dentro de las directivas y para determinar la elegibilidad económica de cada estudiante. Falta de rellenar esta sección pueda retrasar o de negar la participación al estudiante. La información que nos proveerá en ésta solicitud es confidencial de acuerdo con El Acta de Derechos y Privacidad de la Familia y se archivará en las oficinas de Mt. Hood Community College.

PADRE	MADRE
Nombre: _____ <small>Apellido Nombre Inicial</small>	Nombre: _____ <small>Apellido Nombre Inicial</small>
Idioma(s) que habla _____	Idioma(s) que habla _____
¿Cómo se relaciona ésta persona contigo? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra o padrastro <input type="checkbox"/> Padre de crianza <input type="checkbox"/> Tutor Legal	¿Cómo se relaciona ésta persona contigo? <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Madrastra o padrastro <input type="checkbox"/> Padre de crianza <input type="checkbox"/> Tutor Legal
¿Su hijo/a vive con Ud.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Su hijo/a vive con Ud.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ud. se recibió de la preparatoria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ud. se recibió de la preparatoria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ud. se tituló de una universidad en los EEUU? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ud. se tituló de una universidad en los EEUU? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

(Escriba los nombres de la familia comenzando con el nombre del estudiante, e incluye nombres de los padres).

NOMBRE	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE	EDAD
1.	SÍ MISMO	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

¿Completaron los impuestos del 2016?

SÍ, ¿Cuál es el salario en bruto? *(Busque esta información en su formulario de impuestos federales 2016)*

1040A-línea 27, o 1040-línea 43, o 1040EZ-línea 6: \$ _____

NO, Por favor indique su recurso economic y la cantidad:

TANF \$ _____ Beneficios para veteranos \$ _____ Pensión \$ _____

Estampias de Alimentación \$ _____ Beneficios de Seguro Social, o Deshabilitad \$ _____

Mantenimiento \$ _____ Otra fuente (favor de especificar) \$ _____ Deshabilitad

Autorizo al programa TRiO College First a proveer o compartir las calificaciones, transcripciones, y otra información a los maestros y consejeros de la escuela del estudiante. En caso de ser aceptada/ o, le doy permiso a mi hijo/a de participar en las actividades del programa TRiO College First. Nuestras firmas indican nuestro compromiso al contrato de padres y alumno de TRiO College First.

Afirmo que la información otorgada es correcta.

Firma del Estudiante

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

G:\CollegeFirst\Advisor Forms\TRiOApp_pg2_CL