

Solicitud

TRIO

T A L E N T S E A R C H



**Portland
Community
College**

Rock Creek Campus – Room 102B
17705 NW Springville Road
Portland, OR 97229
Tel: 971-722-7572 Fax: 971-722-7377
Sitio Web: www.pcc.edu/triots

Un programa en
colaboración
con el
distrito
escolar de
Beaverton
y
Hillsboro

USE PLUMA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO

DECLARACION: La información que nos proveerá en ésta solicitud es de carácter confidencial de acuerdo con El Acto de Derechos y Privacidad de la Familia. Favor de completar todos los datos para poder darles 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/tutores, los empleados de la escuela donde estudia el alumno, y los empleados del programa TRIO TS de PCC.

Favor de no dejar NADA en BLANCO. Solo se procesarán las solicitudes COMPLETAS.

Información del Estudiante

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ **Nº de ID Escolar:** _____

**El Seguro Social es requerido para su solicitud, y será mantenido confidencial.*

Nombre Legal: _____
Apellido, Nombre Inicial del Segundo Nombre

Domicilio: _____
Número Calle

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Primario:(_____) **Celular del Estudiante:**(_____)

Casa Celular ¿Gustaría recibir mensajes de textos? Sí No

¿Gustaría recibir mensajes de textos? Sí No Por favor note que pueden aplicarse tarifas de mensaje de texto, según su plan.

Correo Electrónico del Estudiante: _____

Edad _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ / _____ / _____ **Género:** Femenino Masculino
mes/día/año

¿Tú primer idioma es inglés? Sí No

¿Es difícil escribir, hablar o entender inglés? Sí No

Idioma(s) que hablas en casa: _____ Sí No

¿Estas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar? Sí No

¿Estás bajo acogimiento de menores (foster care)? Sí No

¿Estás bajo custodia o tutela del Estado? Sí No

Si marcaste "Sí", nombre del responsable: _____ tel: _____

Tipo de Ciudadanía (Marca uno):

Ciudadano estadounidense

Residente Permanente de EEUU

Número: A _____

Otro:

Tipo de visa/permiso: _____

Etnicidad:

¿Se identifica como Hispano o Latino?

Sí No

Si la respuesta es No, favor de marcar todas las opciones que le correspondan:

Afroamericano

Indígena Norteamericano o Oriundo de Alaska

Asiático

Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico

Euroamericano

Otro (especifica): _____

Encuesta Educativa y Evaluación de las Necesidades

Nombre de tu Escuela _____ Promedio de Calificaciones _____

Año Escolar Actual (circula uno) 6 7 8 9 10 11 12 GED

¿Cómo oíste del programa TRIO TS? Asesor/a de TRIO Maestro/a: _____

Consejero/a Amigo/a: _____ Otro: _____

Marque los programas en los que está inscrito: TRIO Upward Bound GEAR UP AVID

Después de terminar mis estudios secundarios, mis planes educativos son (marque solo uno):

Colegio Comunitario Instituto Tecnológico/Vocacional Fuerzas Armadas

Universidad Estoy indeciso/a sobre mis planes educativos Otros _____

Favor de hacer lista de los colegios/universidades que te interesan: 1. _____ 2. _____

Favor de hacer lista de las carreras que más te interesan: 1. _____ 2. _____

Planes Académicos	Sí	No	Planes sobre Carreras	Sí	No
Entiendo los requisitos principales de la universidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Necesito desarrollar un plan vocacional para el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se me dificulta presentar exámenes o tomar pruebas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Necesito ayuda con qué hacer después de graduarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podría aprender a tomar mejores apuntes en mis clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Necesito más recursos para explorar diferentes carreras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podría mejorar la manera que estudio para mis cursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Necesito aprender cómo encontrar empleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necesito enseñanza individual (tutoría): _____			Necesito ayuda entender mis habilidades e intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necesito ayuda con las matemáticas y las ciencias naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yo sé qué hacer para lograr mis planes de carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necesito ayuda con las materias de lectura o escritura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me gustaría ir a una empresa para aprender de carreras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para poder servirte con un programa de fuerte carácter académico, cultural y universitario, debemos contar con un compromiso sincero y serio de tu parte. Por favor lee cuidadosamente lo siguiente:

1. Mi meta es completar mis estudios secundarios y continuarlos al nivel universitario;
2. Mantendré un promedio de 2.50 en los grados 6 a 8 y de 2.00 en los grados 9 a 12;
3. Aceptaré las citas y asistiré a todas las reuniones hechas por mi asesor del programa TRIO TS;
4. Cumpliré con los reglamentos del programa TRIO TS y de PCC;
5. Informaré a mis maestros de mi ausencia antes de la fecha de una excursión y conseguiré asignaciones antes de la excursión;
6. En caso de que ya no sea capaz de participar en una excursión al cual ya me he comprometido, notificaré al supervisor inmediatamente (al menos dos días antes de la excursión) o perderé privilegios a las excursiones;
7. La falta de participación en las actividades del programa será básica para ser despedido.

Mi firma indica mi compromiso al Contrato del Estudiante de TRIO TS.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Además de la información obtenida en esta solicitud, necesitaremos más datos para alcanzar las necesidades de nuestros estudiantes y cumplir con los requisitos del Departamento de Educación de los EEUU. Nosotros obtenemos información de las escuelas donde está o será matriculado/a su hijo/hija tanto como de instituciones de exámenes y otras agencias y universidades para el beneficio de los estudiantes y del programa. Su firma autoriza al programa TRIO TS de PCC a:

1. Ponerse en contacto y solicite información (por ejemplo, registros de la escuela secundaria, transcripciones, resultados de exámenes estandarizados, etc.) de la escuela de mi hijo/hija, así como compartir información con la escuela de mi hijo/hija, maestros y los consejeros.
2. Utilizar la información personal identificable de mi hijo/hija (por ejemplo, nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, etc.) para acceder a sus registros educativos y solicitar una copia de la solicitud de ayuda financiera, transcripciones, estado de matrícula universitaria y asignaciones por parte de agencias de financiamiento federales y estatales, instituciones de educación superior y de la *National Student Clearinghouse*.
3. Darles la información de mi hijo/hija al Departamento de Educación.
4. Comunicarse con los representantes de las agencias o instituciones postsecundarias de su parte.

Por la presente declaro que la información proporcionada aquí es correcta en lo mejor de mi conocimiento. Autorizo al programa TRIO TS de PCC para transmitir cualquier tipo de información a los partidos mencionados con el propósito de asistirnos con las decisiones y planes educativos. Entiendo que esta información será estrictamente confidencial y será utilizada únicamente con objetivos académicos.

En caso de ser aceptado/a, le doy permiso a mi hijo/hija de participar en las actividades del programa TRIO TS. Además, doy permiso al programa TRIO TS para organizar el transporte desde y hasta eventos patrocinados, en camionetas, autobuses u otros vehículos conducidos o dispuestas por el programa. Entiendo que TRIO TS me notificará si se proporciona transporte. Por la presente yo entiendo que, si surge un problema médico mayor, serán notificados por teléfono. En caso de que yo no puedo ser alcanzado, por el presente doy mi consentimiento para el personal de TRIO TS y su Director para autorizar los servicios médicos necesarios en caso de emergencia.

Los distritos escolares han terminado de ofrecer revelaciones de salud para su estudiante. Si piensas que tienes una condición que debemos saber, por favor pónganse en contacto con su asesor/a de TRIO.

Permiso de Fotografía/Video: Doy permiso al programa TRIO TS que capture las grandes cosas que nuestros estudiantes están haciendo por medio de fotografías de mi hijo/a que muestran por, imágenes fijas, o una grabadora de vídeo digital para nuestro uso en el radio, televisión, medios impresos, sitios de medios sociales, o en la documentación del proyecto y material promocional. Por favor marque la casilla a continuación y ponga sus iniciales:

Sí doy permiso No, no doy permiso

Mi firma indica mi compromiso al Contrato de Padres de TRIO TS.

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

Firma del Asesor: _____ Fecha: _____

Firma del Director: _____ Fecha: _____