



Aplicación para el programa Talent Search Transitions

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido _____ Nombre _____ Alias _____

Género Masculino Femenino Otro Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY) _____ Edad _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico (Personal no de la escuela) _____

Dirección Actual _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Grado Actual _____ Nombre de la escuela a la que asistes Actualmente _____

¿Es usted, el estudiante, ciudadano de los Estados Unidos?

Sí No, pero soy residente permanente No, no soy ciudadano estadounidense ni residente permanente

Etnia – Selecciona una opción

Indio Americano o Nativo de, Non-Hispano/Latino__ Asia, non-Hispano/Latino__ Black/Africano Americano__

Hispano/Latino__ Nativo Hawallano u otro Isleño del Pacifico, non-Hispano/Latino__

Etnia desconocida __ Dos o más razas, non-Hispano/Latino__ Blanco-non-Hispano/Latino__

¿Tiene una discapacidad física o mental que le gustaría revelar? Sí No

Si tu respuesta es sí, por favor danos más información:

Al estudiante, encuentras difícil hablar, leer, ¿escribir o entender el inglés? Sí No

Si tu respuesta es sí, explica por qué:

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

**si el estudiante es mayor de 18 años la información no es requerida*

Apellido _____ Nombre _____ Parentesco _____

Dirección Actual _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____ Correo electrónico _____

El mejor horario y días para comunicarse con los padres/tutores

¿Encuentras difícil hablar, leer, escribir o entender el Inglés? Sí No

Si tu respuesta es sí. Explica por qué:

¿Alguno de tus padres tiene título Universitario en los Estados Unidos de América? Sí No

ESTADO DE FAMILIAR

El Programa de transición de búsqueda de talentos está financiado por el Departamento de Educación de EE. UU. De acuerdo con las pautas establecidas por el Departamento de Educación, estamos solicitando la siguiente información de ingresos de todos los participantes.

Use su formulario de impuestos completado más recientemente para el **ingreso imponible**: 1040 [línea 43], 1040A [línea 27], o 1040EZ [línea 6]

El año fiscal que se está utilizando: _____ Ingresos totales: \$ _____ **Ingresos imponibles**: \$ _____

Cuántas personas, incluyéndote a ti mismo, ¿viven en tu casa? _____

Marque cualquiera de las siguientes opciones que se apliquen a los miembros del hogar:

Almuerzo gratis y reducido		SNAP	
Desempleado		Seguridad Social	
Compensación por Discapacidad		Manutención de hijos	
Cupones de alimento		_____	
		(Indique otra Fuente de ingreso)	

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL TUTOR

Durante tanto tiempo como el estudiante es un participante del programa, por la presente doy permiso al personal de la escuela para compartir la información que se indica a continuación con el personal de ECC.

- Plan del curso de la escuela (es decir, el plan de estudios de cuatro años)
- Asistencia
- Grados
- Puntajes de exámenes estandarizados
- Transcripción a la preparatoria
- FAFSA solicitud completa
- Herramientas de planificación universitaria y profesional proporcionadas por el distrito escolar

Al firmar esta aplicación, verifico que la información dada anteriormente es verdadera. Entiendo que la tergiversación de los hechos en la solicitud será causa de rechazo de admisión o suspensión del Programa de Transiciones de Búsqueda de Talentos. Acepto cumplir con las políticas y regulaciones del programa.

Tenga en cuenta que el Programa de Transiciones de Búsqueda de Talentos se reserva el derecho de solicitar y revisar documentación de verificación adicional. Si se solicita documentación, se mantendrá en la más estricta confidencialidad y solo será vista por el personal apropiado para confirmar la elegibilidad del estudiante para el programa.

Firma del estudiante _____ Fecha ____/____/____

Firma del padre / tutor* _____ Fecha ____/____/____

*si el estudiante es mayor de 18 años no se requiere firma del padre o tutor

EVALUACIÓN DE NECESIDADES

¿Cuál de los siguientes servicios, talleres y actividades del programa de Talent Search satisfaría las necesidades de su estudiante y lo ayudaría a tener éxito en la escuela? Marque todo lo que corresponda:

Sacar buenas notas en la escuela	Aprender sobre carreras, intereses y habilidades profesionales
Tutoría en: _____	Asesoramiento en administrar dinero
Uso de habilidades para estudiar o para tomar exámenes	Asistencia en la preparación para la Universidad
Mejorar las habilidades de comunicación	Asistencia para completar las solicitudes de admisión a la Universidad
Practicar la gestión/administración del tiempo	Asistencia para completar FAFSA u otras aplicaciones de ayuda financiera
Establecer objetivos a corto y largo plazo	Preparación para el examen SAT
Asistencia en la selección de clases	Otro: _____

¿Cuáles son tus planes después de graduarte de la escuela secundaria?

Asistir a un colegio / Universidad de 4 años	Unirme al ejercito militar
Asistir a una Universidad de 2 años (comunidad)	Trabajar
Asistir a una escuela vocacional / técnica	No estoy seguro

¿Qué te gustaría hacer cuando seas grande?

FOR OFFICE USE ONLY

- First Generation
- Low Income (based on the current year's poverty line – determined by DOE)
- Signed Consent Form
- Academic Need Noted on Needs Assessment
- Waitlist

Staff Signature: _____

Date: _____

PERMISO FOTOGRÁFICA y DE OTROS MEDIOS

Por la presente autorizo irrevocablemente a la Junta de Fideicomisarios del Distrito de Community College No. 509, comúnmente conocido como Elgin Community College, sus funcionarios, empleados, agentes, sucesores, cesionarios y aquellos que actúan bajo su permiso y con su autoridad, a los derechos de autor, a publicar, duplicar, o de otro modo usar, difundir y / o desechar, para arte, publicidad, información, fines educativos, comercio o cualquier otro propósito legal, cualquier medio, incluyendo, entre otros, fotografías, imágenes digitales o grabaciones, DVD, cintas de video, software, entradas de sitios web, grabaciones sonoras de mí o en las que puedo ser incluido total o parcialmente, o compuesto o distorsionado en carácter o forma, junto con mi propio nombre o un nombre ficticio, o reproducciones de los mismos en color o de otro modo, hecho a través de cualquier medio y tomado en cualquier ubicación de Elgin Community College o cualquier ubicación de producción determinada por Elgin Community College.

Por la presente renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto terminado o la publicidad u otra copia que pueda usarse junto con el mismo o el uso al que se pueda aplicar ahora o en el futuro. Por la presente, también renuncio a cualquier derecho de regalías u otra compensación de la Junta de Fideicomisarios para el Distrito de universidades comunitarias No. 509, comúnmente conocido como Elgin Community College, sus funcionarios, empleados, agentes, sucesores y cesionarios.

Por la presente, acepto mantener indemne, liberar y dar de baja a la Junta de Fideicomisarios para Community College District No. 509, sus funcionarios, empleados, agentes, sucesores, cesionarios y todas las personas que actúen bajo su permiso o autoridad, incluida la publicación y / o distribución en firme el producto terminado en su totalidad o en parte, ya sea en papel, a través de medios electrónicos, en sitios web, o en algún otro formato de y en contra de todas y cada una de las reclamaciones, demandas, daños o responsabilidades, incluidos los honorarios razonables de abogados y los costos judiciales que pueda tener, surgir o estar relacionado con el uso de imágenes fotográficas, imágenes digitales o grabaciones, DVD, cintas de video, software, entradas de sitios web, grabaciones de sonido de mí o cualquier otro medio, incluido, entre otros, cualquier uso indebido, en virtud de desenfoque, distorsión, alteración, ilusión óptica o uso en forma compuesta, ya sea intencional o no, que puede ocurrir o producirse al tomar, procesar, reducir o producir y completar las imágenes o n cualquier procesamiento tendiente a la finalización del producto terminado, su publicación o distribución. Entiendo que este permiso vincula a mis herederos, ejecutores, administradores y cesionarios, así como a mí mismo.

Por la presente certifico que soy mayor de edad (18 años o más) y que soy competente para contratar a mi nombre en lo anterior. He leído este comunicado antes de firmar a continuación, y entiendo completamente el contenido, el significado y el impacto de este permiso. Entiendo que si por alguna razón extraordinaria mi privacidad debe ser protegida después de la presentación de este documento, debo notificar a Elgin Community College por escrito. Además, entiendo que si no lo hago, se interpretará como una aceptación libre y bien informada de los términos de este permiso.

Firma

Nombre

Fecha

Si la persona que firma es menor de 18 años, el padre o tutor legal debe dar su consentimiento de la siguiente manera:

Yo, el abajo firmante, certifico que soy el padre o tutor legal de _____
Nombre del menor

He leído esta versión antes de firmar a continuación, y entiendo completamente el contenido, el significado y el impacto de este permiso. Por la presente, acepto los términos de este comunicado y doy mi consentimiento sin reservas a lo anterior en nombre del menor mencionado anteriormente. Entiendo que si por alguna razón extraordinaria se debe proteger la privacidad de dicho menor después de la presentación de este documento, debo notificarlo por escrito a Elgin Community College. Además, entiendo que si no lo hago, se interpretará como una aceptación libre y bien informada de los términos de este permiso.

Firma del padre/guardián

Nombre del padre/guardián

Fecha