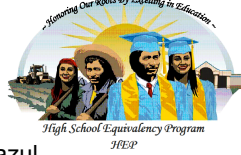




APLICACIÓN PARA ADMISIÓN

Programa de Equivalencia a la Escuela Preparatoria Año Fiscal 2009-2010



Favor de imprimir legiblemente usando tinta negra o azul.

Adulto Menor Fecha: / /

INFORMACIÓN PERSONAL (SECCIÓN 1)

Nombre: _____ Sexo: Masculino Femenino
Apellido Primer Medio Sobrenombre

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Correo Electrónico (e-mail): _____

Dirección para Correspondencia: _____
Calle o número de caja postal. Ciudad Estado Código Postal

Domicilio: _____
(Si es diferente de la anterior) Calle o número de caja postal Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa: _____ # de Emergencia: _____ Pariente Amigo

Estado Marital: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Otro _____

Etnicidad: Latino Blanco Afro-Americano Nativo-Americano Otro _____

Estado Residencial: Ciudadano Residente Legal Otro _____

EDUCACIÓN (SECCIÓN 2)

Última Escuela Atendida: _____ Último Grado Cumplido (1-12): _____

Distrito Escolar: _____ Fecha que se Retiró: _____

¿Tiene usted un diploma de preparatoria estadounidense? Sí No

¿Ha recibido clases de GED o instrucción anteriormente? Sí No ¿Sí es así en dónde? _____

¿Ha atendido otro HEP anteriormente? Sí No ¿Sí es así en dónde? _____

Complete esta sección si ha tomado el examen de GED anteriormente.

Que tipo de instrucción ha recibido antes de tomar el GED?

Ninguna Clases Tutoría Instrucción Asistida por Computadora Estudio Propio

¿Dónde tomó el/los examen(es) de GED? _____

Examen	Puntos	Fecha	Examen	Puntos	Fecha
<input type="checkbox"/> Escritura	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Literatura	_____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Estudios Sociales	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Matemáticas	_____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Ciencias	_____	____/____/____			

CUESTIONARIO (SECCIÓN 3)

¿Qué desea hacer después de recibir su G.E.D.? (Favor de marcar todas las que le apliquen.)

- Trabajo/Empleo Servicio Militar-Army, Navy, Air Force, Marines, Coast Guard
- Entrenamiento-Programa Vocacional o Técnico—Menos de dos años (Licencia o Certificación)
- Colegio o Universidad-Dos años de estudio o más(Licenciatura)

Después de recibir su GED, ¿qué tipo de trabajo le gustaría adquirir? (Indique trabajo o relacionado.) _____

¿Como se informo del Programa HEP? (Favor de marcar solo una.)

- Escuela Programa Migrante Educacional: _____ Pariente/Conocido: _____
 Periódico/Radio (Circule uno) Folleto/Abstracto de HEP Departamento de Servicios Sociales y de Salud
 Centro del OIC Información/Feria de Carreras Otro: _____

¿Cuál fue su razón por retirarse de la escuela? (Favor de marcar todas las que le apliquen.)

- Trabajo/Migrando Embarazada Matrimonio
 Bajos Grados Falta de Créditos para graduar Edad
 Asistencia Problemas en la Familia Problemas en la Escuela
 Problemas Personales Otro: _____

PERMISO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN (SECCIÓN 4)

Por este medio doy permiso al Colegio Columbia Basin, Programa de HEP, de compartir/usar toda información relacionada con mi participación en el programa a individuos, agencias de gobierno, y/o otras entidades relacionadas con mi participación en HEP (i.e., Centro de examen, OIC, Programa Migrante Educacional, instituciones educativas, DSHS, Agencias de Empleo, etc.)

Favor de poner las iniciales si esta de acuerdo con la declaración anterior → Estudiante: _____ Padre/Guardián: _____

PERMISO DE LOS PADRES (PARA DEPENDIENTES DE MIGRANTES /CAMPELINOS TEMPORALES) (SECCIÓN 5)

<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián	Nombre	Teléfono de día	Teléfono de Noche
---	--------	-----------------	-------------------

Yo, el suscrito, certifico que he trabajado o tengo un hijo(a) que ha trabajado un mínimo de 75 días durante los últimos 24 meses como migrante o campesino temporal.

Yo también certifico que mi hijo(a) tiene permiso para participar en el Programa de Equivalencia a la Escuela Preparatoria (HEP) en el Colegio de Columbia Basin. Además, certifico que toda información en esta aplicación es correcta en lo que respecta a mi conocimiento y entiendo que cualquier información incorrecta puede ser motivo para que mi hijo(a) sea despedido(a) del programa inmediatamente.

_____/_____/_____
Firma de Padre/Guardián Fecha

DECLARACIÓN DE VERACIDAD (SECCIÓN 6)

Yo, el suscrito, certifico que he trabajado o tengo un padre que ha trabajado un mínimo de 75 días durante los últimos 24 meses como migrante o campesino temporal.

_____/_____/_____
Firma del Apicante Fecha

RECERTIFICACIÓN (SECCIÓN 7)

Yo certifico que toda información proveída en esta aplicación es correcta según mi conocimiento y que cualquier información incorrecta puede ser motivo para ser despedido inmediatamente del programa.

_____/_____/_____
Firma del Apicante Fecha

OFFICE USE ONLY	Applicant Qualification Verification Checklist			
	General:	<input type="checkbox"/> Migrant (CEO)	<input type="checkbox"/> Seasonal	<input type="checkbox"/> Employment Verification Form <input type="checkbox"/> Paycheck Stubs
	Minor:	<input type="checkbox"/> GED Waiver Form	<input type="checkbox"/> Parental Permission or Marriage Certificate	
	Entrance Exam:	<input type="checkbox"/> TABE Scores	<input type="checkbox"/> Previous-GED Scores	<input type="checkbox"/> OPT
	This application is hereby verified as meeting eligibility requirements for the High School Equivalency Program at Columbia Basin College per the HEP eligibility committee.			
Director Signature	_____	Date	_____/_____/_____	Entrance Test Scores: R _____ M _____ Date: ____/____/____

