

# NC State University TRIO Talent Search Program

## SOLICITUD

**Dirección:** Box 7319, Raleigh, NC 27695

**Teléfono:** (919) 515-6447 **Fax:** (919) 515-4581 **Email:** TRIO-TalentSearch@ncsu.edu **Sitio web:** [www.ncsu.edu/trio](http://www.ncsu.edu/trio)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

**Ciudadano EE.UU.**  
Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ \*Seguridad Social/No. de Naturalización \_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento Teléfono de Domicilio

No. Celular del Estudiante(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ No. Celular del Padre (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Nos. Celulares o Trabajos Adicionales (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_  
Calle/Apdo. Postal Ciudad Estado Código Postal

Raza (Sólo por fines estadísticos):

\_\_Nativo Am. \_\_Asiático/Islas del Pacífico \_\_Afroamericano \_\_Hispano \_\_Angloamericano \_\_Hawaiano Nativo \_\_Más de una raza

Genero: Masculino: \_\_\_ Femenino: \_\_\_ Idioma Preferido en Casa: Inglés \_\_\_ Español \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Estudiante: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Padre: \_\_\_\_\_

Número en Casa (incluye usted mismo): \_\_\_\_\_ **Enumere:**

Nombre	Relación	Edad
	SÍ MISMO	

¿A cuál escuela asiste actualmente?: \_\_\_\_\_

**Nivel Académico (Por favor marca la casilla correspondiente de la nivel académico a cual asiste actualmente o que ha acabado de completar si está solicitando en verano)**

Grado 6°	Grado 7°	Grado 8°	Grado 9°	Grado 10°	Grado 11°	Grado 12°	Se Graduó de Escuela Secundaria	No Terminó Escuela Secundaria	No Terminó la Universidad

**\*Student Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE LA META** (describe brevemente sus objetivos y la importancia de la educación para usted) (adjunta hojas adicionales como necesario)

---



---



---



---

### INFORMACIÓN DE LOS PADRES

**POR FAVOR INDIQUE EL NIVEL DE EDUCACIÓN QUE COMPLETÓ. SÓLO MARQUE “SÍ” SI HABÍA COMPLETADO EL GRADO INDICADO. SI USTED HABÍA COMENZADO UN GRADO, PERO NO HABÍA COMPLETADO, A CONTINUACIÓN, MARQUE “NO”.**

	ESCUELA INTERMEDIA	ESCUELA SECUNDARIA	LICENCIATURA DE 2 AÑOS	BACHILLERATO DE 4 AÑOS
NOMBRE DE MADRE:			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO AÑOS COMPLETADO: _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO AÑOS COMPLETADO: _____
NOMBRE DE PADRE:			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO AÑOS COMPLETADO: _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO AÑOS COMPLETADO: _____
NOMBRE DE GUARDIÁN LEGAL:			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO AÑOS COMPLETADO: _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO AÑOS COMPLETADO: _____

### ELEGIBILIDAD Y CERTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Por favor responde a las preguntas siguientes marcando la respuesta apropiada y completar las declaraciones que se aplica a su hogar. **Esta información es necesaria para certificar la elegibilidad por el programa.**

¿El año pasado, alguien de su hogar registra impuestos federales de ingresos?  
(20\_\_\_\_) Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si la respuesta es sí, ¿cuánto vale los ingresos **imponibles**? : \_\_\_\_\_ \*La solicitud no será procesada sin ingresos imponibles; podría ser cero.

Número total en casa: \_\_\_\_\_

Mi firma certifica que la información anterior es correcta. Entiendo que esta información es confidencial y sólo será utilizada para la verificación de ingresos para este programa.

\***Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTOS DE LOS PADRES POR LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES

El TRIO Talent Search Program con la Universidad de Carolina del Norte incluirá actividades educativas y actividades sociales diseñadas para promover la confianza, el rendimiento académico y el conocimiento cultural. Se llevarán a cabo muchas medidas por supervisor la seguridad y bienestar de todos los participantes, sin embargo, se requiere los consentimientos y acuerdos de los PADRES/GUARDIÁNOS. **Al firmar abajo usted acepta la siguiente declaración:**

Concedo permiso para que participa mi estudiante en todas las actividades patrocinadas por el TRIO Talent Search Program. Entiendo que el número apropiado de chaperones acompañará todos los viajes, y los estudiantes serán supervisados adecuadamente durante todas las actividades demás.

A consideración de que NC State se permite participar mi hijo en el programa, deberá indemnizar y mantener indemne NC State, sus administradores, oficiales, empleados y agentes, de cualquier responsabilidad, pérdida, costo, daño, reclamo o causa de acción de cualquier tipo o manera, y gastos, incluye las cuotas de abogados', que surjan de o causados directamente por la participación de mi hijo en este Programa, incluye cualquier viaje. Además, estoy de acuerdo de aceptar y asumir por mí mismo, mis cesionarios, albaceas, y herederos cualquiera y todos los riesgos y las pérdidas que se puedan ocurrir.

\* **Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_

## LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

La información que se solicita a continuación se utilizará para que nos ayuden a usted en la prestación de servicios. Para que proporcionar los servicios más eficaces, es posible que necesitemos obtener información de diversas fuentes; tales como las escuelas intermedias, escuelas secundarias, universidades, agencias de exámenes, consejeros, admisiones y oficiales de ayuda financiera, trabajadores sociales, etc. **TODA LA INFORMACIÓN RECIBIDA SERÁ CONFIDENCIAL EN CUMPLIMIENTO CON EL FAMILY RIGHTS AND PRIVACY ACT.**

Mi firma a continuación autoriza el TRIO Talent Search Program a:

Solicite una copia de mi informe de progresos sobre la escuela secundaria y/o la universidad, el expediente, los resultados de exámenes, y o la documentación de conducta, la promoción de grado o graduación;

Solicite una copia de mi informe de progresos sobre la escuela intermedia, mis notas académicos, y/o documentación de la conducta, la promoción del grado, la retención, la matrícula, y registros de transferencia;

Solicite una copia de mis solicitudes de ayuda financiera y premios del gobierno federal, agencias financiamiento del estado, y instituciones post secundarias;

Solicite una copia de los resultados de exámenes (ACT, SAT) de la American College Testing Program, College Board, y Educational Testing Service;

Comunicarse con los representantes de las agencias o instituciones post secundarias en mi nombre.

### **Afirmación de la Autorización**

Yo por la presente autorizo el TRIO Talent Search a contactar y solicitar información de, así como suministrar información a, las partes antes mencionadas.

**\*Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **No. de Identificación Estudiantil:** \_\_\_\_\_

**\*Seguridad Social/No. de Identificación del Estudiante:** \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

**\*Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

(si el solicitante tiene menos de 18 años)

**Nombre de Usuario de los Padres por PowerSchool:** \_\_\_\_\_ **Contraseña:** \_\_\_\_\_

## **ACUERDO DE LA LIBERACIÓN DE INTERNET Y FOTOS**

Mi firma abajo indica que estoy proporcionando consentimiento para que mi hijo/a utilizar el Internet con fines educativos, de acuerdo con la Acceptable Use Policy de NC State University. Además, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento a permitir fotografías, y/o grabaciones de audio/video tomado o creado durante actividades de TS para ser puesto en la Web y en los materiales de información pública. Por la presente renuncio a cualquier derecho a inspeccionar o aprobar la materia finalizado electrónica, fotografía, o impreso que puede ser utilizado en conjunción con ellos, ahora o en el futuro. Estoy de acuerdo a permitir el programa TS a liberar, por fines educativos, fotografías y grabaciones de video, con o sin audio, de las actividades y proyectos del programa incluye mi hijo y/o su imagen. Expresamente, estoy liberando NC State, sus agentes, empleados, licenciarios y cesionarios de cualquier y todos los reclamos que pueda tener por la invasión de la privacidad de mi hijo, el derecho de publicidad, difamación, violación de copyright, o cualquier otras causas de acción que surja del uso, la adaptación, reproducción, distribución, difusión o exhibición de este tipo de grabaciones.

\_\_\_\_\_  
**\*Participante Estudiantil (DE MOLDE)**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**\*Padre/Madre/Guardián (DE MOLDE)**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Director del Programa o Designado (DE MOLDE)**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## Contacto de Emergencia e Información Médica

Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento
Nombre de Padre/Madre/Guardián ( )	Contacto de Emergencia además de los Padres ( )
No. De Casa	Trabajo
( )	( )
Celular	Celular
Dirección	Dirección
Ciudad, Estado Código Postal	Ciudad, Estado Código Postal

## Información Médica

Nombre del Médico (lista "NA" si no hay médico designado)	Número de Teléfono						
Compañía de Seguros (lista "NA" si no hay política médica)	Número de Política						
En caso de emergencia, mi hijo/a puede tener la dosis prescrita adecuada de:	<input type="checkbox"/> Ibuprofeno						
	<input type="checkbox"/> Acetaminofeno						
	<input type="checkbox"/> Antácido						
	<input type="checkbox"/> Antiespasmódico/Antidiarreicos						
Alergias/Consideraciones Especiales de Salud (por favor indique)							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

Por favor, indique todos los medicamentos recetados a su hijo que se toma actualmente:

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Autorizo la TRIO Talent Search Program de NC State University y los hospitales a llevar a cabo cualquiera y todos los tratamientos médicos y/o procedimientos hospitalarios que puedan ser realizados o prescritos por el médico y/o los paramédicos a asistir a mi hijo y renuncio mi derecho a consentimiento informada de tratamiento. Esta renuncia se aplica sólo en el caso de que ningunos de los padres/guardianes pude contactarse en el caso de emergencia.

**\*Firma de Padre/Madre/Guardián**      Fecha

**Por favor proporcione información adicional relativa a los problemas de salud relacionados a su hijo:**

--