|  |
| --- |
|  Nombre: Inicial: \_\_\_\_ \_ Apellidos:  Seguro social\_ - - (**requerido**) Fecha de nacimiento: / / Edad:  Mes día año Dirección postal: \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular: (\_ \_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono casa: (\_ \_) Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico (e mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Estatus de Residencia**: Ciudadano Americano Sí  No Residente Permanente Sí  No**Selecciona al grupo étnico que aplique:**󠄁 Hispano o Latino󠄁 Blanco󠄁 Negro o Americano Africano󠄁 Asiático󠄁 Hawaiano Nativo u otra isla del Pacífico󠄁 Indio Americano | **Género:** Femenino Masculino**Estado civil**: Soltero Casado Legalmente Otro (divorciado, separado) |
|  | **Servicio Militar:**󠄁Veterano 󠄁 󠄁Militar activo Cónyuge de militar activo󠄁 Hijo(a) de militar activo 󠄁No aplica |
| Estudias actualmente: 󠄁Sí  No **Si respondió SÍ**: Cursa 12mo 󠄁 󠄁 Cursa 12mo󠄁 Activo en un programa alternativo󠄁 En proceso de tomar exámenes de  equivalencia Activo en un programa alternativo  En proceso de tomar exámenes de  equivalenciaNombre de la escuela donde asiste: **Si respondió NO**: 󠄁󠄁 Tiene diploma de 4to año󠄁 Tiene diploma de equivalencia (GED)󠄁 No terminó 12mo󠄁 Último grado aprobadoEstoy interesado en continuar estudios post secundarios  Sí  No**Meta Educativa:**   Programa Certificado de 1 año de duración  Programa Técnico de 2 años de duración  Programa Bachillerato de 4 años de duración. |
|  |
|  **Posible Primera Generación:** ¿Con quién vives?  Ambos Padres  Padre  Madre  Tutor Legal   Encargado  Vivo Independiente  |
| ¿Dependes económicamente de tus padres (o tutor legal)?SíNo No Aplica¿Alguno de tus padres (o tutor legal) tiene bachillerato universitario completado?Sí  No**Composición familiar:**Total de miembros en el hogar (incluyéndose) \_\_\_\_\_\_\_\_**Ingreso anual familiar proveniente de:**  Salario (W2)  Asistencia Nutricional (PAN)  Seguro Social  Beneficios de Veteranos Desempleo  Pensión Alimentaria  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |
| **Clasificación según evidencias de ingresos**: $ 0-$18,090 $ 43,170-$49,440$ 18,090- $24,360 $ 49,440- $55,710$24,360 – $30,630 $55,710-$61,980$30,630-$36,900 $61,980 o más****$36,900-$43,170 |
|  |
| **Servicios que le interesaría participar**:Solicitud a Universidad Exploración de CarrerasSolicitudes para ayudas económicas  Consejería Otros Servicios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| ¿Cómo se enteró del programa COE? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Referido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Participas en algún otro programa federal?  UB VUB UBMS McNair SSS ETS GEAR UP Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No aplica |
| Entiendo que la información brindada será utilizada con fines estadísticos y de seguimiento. Autorizo a cualquier agencia, escuela, colegio o universidad a divulgar mi información académica y ayuda financiera de mi expediente según solicitado por el Centro de Oportunidades Educativas de Ponce. Certifico que toda la información que aparece en la solicitud es verídica y exacta.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del participante Firma madre, padre o tutor legal (si aplica) Fecha |

**El COE es un programa sin fines de lucro 100% fundado a través del Departamento de Educación de los Estados Unidos y se reafirma en contra del discrimen por raza, color, nacionalidad de origen, sexo o género, edad, incapacidad para admisión o por acceso a programas educativos.**

Revisado: 07/ago/2017

