# PROGRAMA UPWARD BOUND

## Solicitud de Admision

Nombre _____

Grado Actual _____ Fecha _____ / _____ / _____

***Un Programa de Fondos Federales***
***Financiado por el Departamento de Educacion***
***de los Estados Unidos y del***
***Passaic County Community College***

Passaic County Community College
**UPWARD BOUND PROGRAM**
Aplicación para Admisión

**Passaic County Community College**
**Upward Bound Program**
**1 College Blvd, Paterson, NJ 7505**
**Room E-401**
**Phone: (973) 684-5910**

**Estimado Padre/Guardián:**

Su hijo/hija ha indicado interés en el Programa Upward Bound (UB) en Passaic County Community College, este es un programa gratuito de preparación para la universidad para estudiantes de secundaria, financiado por el Departamento de Educación de los Estados Unidos. UB está diseñado específicamente para fortalecer las habilidades académicas de los estudiantes de secundaria elegibles para sobresalir académicamente y obtener títulos postsecundarios después de graduarse de la escuela secundaria.

Por favor llenar esta aplicación y devuélvala a la dirección indicada anteriormente. Se revisarán todas las solicitudes completas y se contactará a los solicitantes elegibles para una entrevista de padres y estudiantes con el personal del programa.

## ENVÍO DE SU APLICACION:

Su solicitud completa debe ser devuelta al *Programa Upward Bound en 1 College Blvd, Paterson, NJ 07505*

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACION: *lea toda la información antes de completar la solicitud*

1. **Una (1) recomendación de sus profesores de inglés o matemáticas incluida en las páginas 6 de esta solicitud de admisión**
2. **El estudiante debe completar un essay en la página (5) de esta solicitud**
3. **Una copia de su tarjeta de Seguro Social / o tarjeta de registro de extranjero (anverso y reverso)**
4. **Una copia de la declaración de impuestos federales más reciente de su padre/tutor (1040, 1040A o 1040 EZ)**
5. **Para aquellos que no presentaron planilla de contribución sobre ingresos, deben completar la verificación de ingresos de contribuyentes que no declaran contribución sobre ingresos incluida en la página (7) de esta solicitud. Debe ser notariado por un notario público.**
6. **Si corresponde, PRUEBA de Ayuda por AFDC, Seguro Social o Pensiones.**
7. **Cualquier información adicional con respecto a los estudios académicos de los estudiantes (es decir, copia de calificaciones, IEP (si corresponde), etc.)**

Número de Seguro Social Su número de seguro social es necesario únicamente para fines de identificación. Además, sirve para garantizar la precisión de nuestros registros de admisión de estudiantes.

**Las solicitudes incompletas que se envían sin los documentos requeridos se consideran incompletas y no se pueden procesar hasta que se hayan presentado todos los documentos requeridos.**

# Upward Bound Application Form

## Informacion del Estudiante (*por favor, imprima claramente)*

Nombre: _____ Fecha: _____
*Apellido* *Nombre* *M.I.*

Dirección: _____
*Street Address* *Apartment/Unit #*

_____
*City* *State* *ZIP Code*

Numero: _____ Email _____

Date of Birth: _____/_____/_____ Social Security Number: _____-_____-_____ Sex: ☐ Female ☐ Male

Si usted es residente de Nueva Jersey, ¿cuánto tiempo ha vivido en Nueva Jersey? _____

**Ciudadanía:** ☐ US Citizen ☐ Permanent Resident ☐ Alien Registration Number: _____

**Origen étnico:** ☐ Hispano/Latino ☐ Asiático ☐ Afroamericano ☐ Indio americano / Nativo de Alaska

☐ Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico ☐ Blanco/Caucásico ☐ Otro _____

¿Tiene alguna discapacidad física / historial médico? ☐ Sí ☐ No
Si marco SI, Por favor especificar: _____

¿Tienes un Plan Educativo Individualizado (IEP)? ☐ Sí ☐ No
Si marco SI, Por favor especificar: _____

## Información del Padre / Tutor Legal

Nombre de la madre/tutor: _____ Ocupación: _____

Correo electrónico: _____ Cell #: (_____) _____-_____

Nivel educativo (Por favor, marque la casilla): ☐ Sin universidad ☐ Título de 2 años ☐ 4 años de Secundaria

Nombre de Padre/Tutor: _____ Ocupación: _____

Correo electrónico: _____ Cell #: (_____) _____-_____

Nivel educativo (Por favor, marque la casilla): ☐ Sin universidad ☐ Título de 2 años ☐ 4 años de Secundaria

**¿Con quién vive el estudiante?**
Madre y Padre ____ Sólo madre ____ Solo padre ____ Abuelos ____ Tía ____ Tío ____
Hermano ___ Hermana ____ Padre adoptivo ____ OTRO: _____
**Tamaño de la familia:** _____ ¿Cuántos hermanos? _____ Otros en el hogar ___

## Income Information

Nombre del empleador: (Madre/tutor) _____

Dirección del empleador: (Madre/Tutor) _____

Nombre del empleador: (Padre/Tutor) _____

Dirección del empleador: (Padre/tutor) _____

Ingresos Anuales (Madre/Tutor) _____ Ingresos Anuales (Padre/Tutor) _____

**Estado de Ingresos Totales:** ___ $20,000 o menos ___ $20,001 a 29,999 ___ $30,000 a $39,999

___ $40,000 a $49,000 ___ $49,001 a $59,000 ___ Sobre $60,000

¿El estudiante está empleado? ___ SI ___ NO *En caso que sí, ¿cuántas horas por semana?* _____

¿El estudiante o cualquiera de los padres reciben los siguientes beneficios:

(Marque cualquiera de la lista a continuación que corresponda)?

___ AFDC ___ Social Security Benefits ___ Pension Benefits OTHER _____

**¿Los solicitantes Padre(s) / o tutor presentaron una declaración de impuestos reciente para este año fiscal? ____ SI ___ NO**

**Si marcó SÍ, recuerde adjuntar una copia. Si marcó NO complete la página 7 y la tenga notariada.**

## High School Information

Current High School or Academy: _____ CEEEB Code _____

Dirección: _____

Calle Ciudad Estado Código postal

High School Phone: (_____) _____ - _____ Nombre del consejero: _____

Nivel de grado actual: ☐ Freshman ☐ Sophomore ☐ Junior Año de graduación anticipado: _____

Programa Académico: (Check One) College Prep ____ Vocational ____ General ____ Remedial ____

Other_____

**Clubes/Organizaciones: (marque todas las que correspondan)**

☐ Student Government Debate ☐ Drama Club ☐ Science Club ☐ Yearbook ☐ Newspaper ☐ Math Club ☐ Art Club

☐ Civics Club ☐ Choir ☐ Band ☐ Other Activities you are involved in _____

Honors /Awards (please list) _____

_____

Athletics: ☐ Basketball ☐ Softball ☐ Football ☐ Baseball ☐ Track ☐ Volleyball ☐ Tennis ☐ Soccer /

☐ OTHER _____

¿Has participado en algún otro programa preuniversitario? SÍ ___ NO ___

Si marco SI, Por favor especificar: ___Upward Bound ___ Talent Search ___ Gifted & Talented ___ASPIRA
___ College Bound

If other than those listed above, please list name and dates of participation: _____

_____

## Emergency Contact

**Información de contacto de primera emergencia:**

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono.: (_____) _____-_____

**Segunda información de contacto de emergencia: (es *decir, persona mayor de 21 años que no está en la misma residencia*)**

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: (_____) _____-_____

## Formulario de Autorización de Fotos

Yo, _____, padre/guardian de _____ le doy el permiso a Upward Bound para usar las fotografías de mi hijo con fines de: publicidad/redes sociales, ilustración, publicidad y contenido web.

**Firma del padre/tutor legal:** _____ **Fecha:** _____

## Disclaimer and Signature

*Certifico que esta información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que esta solicitud está relacionada con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la organización pueden verificar la información.*

*Apruebo que mi hijo solicite este programa. Reconozco que la participación en el Programa Upward Bound requerirá que mi hijo asista a diversas actividades, como clases los sábados, visitas a la universidad, excursiones culturales y tutoría, cuando sea necesario. Estoy de acuerdo en apoyar y alentar la participación de mi hijo en estas actividades.*

***Firma del padre/tutor legal*:** _____ ***Fecha*:** _____

**Firma del estudiante:** _____ **Fecha:** _____

**CUMPLIMIENTO DEL TÍTULO IX**: Passaic County Community College no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, discapacidad física, edad, sexo u orientación sexual.
**DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD**: La información personal que usted proporciona al Programa Upward Bound se envía al gobierno federal (Departamento de Educación). La información está protegida por la Ley de Privacidad. Nadie puede ver la información a menos que trabaje con o para el Programa Upward Bound o esté específicamente autorizado para ver la información. La información es necesaria para determinar si usted es elegible para participar en el programa

## **Student's Personal Essay** *(please print clearly)*

How did you learn about the Passaic County Community College Upward Bound Program?

Please write a 3-4 paragraph essay explaining why you are interested in participating in the Passaic County Community College Upward Bound Program, and why you should be selected.

Passaic County Community College
Upward Bound Program
1 College Blvd, Paterson, NJ 07505
Phone: (973) 684-5910

# TEACHER RECOMMENDATION FORM

Dear Teacher (English or Math):

The student listed below is applying for admission into the Upward Bound (UB) Program in Passaic County Community College. Your assessment of the student's conduct, character and academic need for program services is an integral element in the admission process. Please give us your honest assessment of this student's desire and ability to learn. Please return the completed recommendation form to the student to submit with his/her completed student application. Should you have any questions or concerns, please feel free to contact us at the number above. The time and effort you have taken to complete this form is sincerely appreciated.

Student's Name: _____ Grade: _____ School: _____

Course Subject: _____ Current Grade: _____

Please rate the student in the following areas (1=lowest; 5= highest)

Grasps fundamental ideas and concepts ____

Integrates complex information ____

Completes assignments; fulfills contracts ____

Has good work habits; is disciplined ____

Has a positive sense of self ____

Shows potential for more advanced study ____

Is Motivated to achieve ____

Has a foundation in basic skills ____

Accepts constructive criticism ____

Assumes responsibility ____

I have known this student for _____

Please briefly state why you feel this student is a good candidate for the Upward Bound Program.

_____

_____

_____

_____

_____

Signature_____ Date_____

## Verificación de Ingresos para No Declarantes de Impuestos sobre Ingresos

*(Complete esta sección si no presentó un 1040 federal / 1040A / 1040EZ ante el Servicio de Impuestos Internos)*

Yo (Nosotros) no presenté / no estamos obligados a presentar un _____declaración de impuestos federales sobre la renta (EE. UU. o cualquier otro gobierno).

Yo (Nosotros) certifico que toda la información financiera en la solicitud del Programa Upward Bound de Passaic County Community College que se utilizará para calcular la elegibilidad de mi hijo para participar en este programa financiado con fondos federales es completa, precisa y correcta.

Nombre del estudiante _____Número de Seguro Social _____

### Lista de nombres y edades de todos en el hogar:

_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____
_____ _____ _____

La sección inferior de la solicitud debe ser **NOTARIADA** por un notario público con licencia. Su solicitud no será procesada sin que esta sección sea notariada.

| Fuente de ingresos obtenidos | Cantidad semanal | Monto mensual | Cantidad anual |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### VERIFICACIÓN DE FIRMA

Firma del solicitante _____ Fecha: _____

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR:
**SOLO NOTARIO PÚBLICO CON LICENCIA**

Firma del notario y sello a continuación _____ Date _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____