



## UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA UPWARD BOUND PROGRAM Aplicación

Oficina (813) 974- 9138 ~ Por Fax (813) 974-2022  
 4202 E. Fowler Ave STOP SVC2011 ~ Tampa, Florida 33620  
 Web: [www.usf.edu/UBP](http://www.usf.edu/UBP) Correo Electrónico: [ubp@usf.edu](mailto:ubp@usf.edu)

**Escribe en la impresión o escribe a máquina las respuestas. La aplicación en línea le permite guardar, imprimir, correo electrónico y confirmar el envío de la solicitud. TODOS elementos de la aplicación debe ser convertido en antes de admisión (véase atrás).**

### CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

La USF hacia arriba enlazado programa (UBP) presta servicios de apoyo académico, financiero, profesional y social a los estudiantes de secundaria para prepararlos para el éxito del Colegio. Los solicitantes deben cumplir los siguientes requisitos:

- Calificar bajo las directrices del Dpto. de educación de los Estados Unidos como miembro de una familia de bajos ingresos y un hogar en el que ninguno de los padres apoyo tiene un grado de bachillerato, o estar en riesgo de fracaso escolar.
- Satisfacer los requerimientos de residencia de EUA (ciudadano, residente permanente, aplicado para residente permanente) y ser 13-19 años de edad.
- Demostrar una necesidad académica y la motivación para seguir el colegio.
- Ser un evaluador de 9, 10 u 11 entrante que asiste o asistirá a una de las escuelas de alto destino superior al tiempo de entrada:

- Armwood
- Blake
- Chamberlain
- Hillsborough
- King
- Middleton

### I. INFORMACIÓN DE DEMOGRÁFICO Y ACADÉMICO DE ESTUDIANTE

<p><b>Estudiante</b> Nombre: _____ <small>Apellido                                  Primer Nombre                                  M.I.</small></p> <p><b>Correo</b> Dirección: _____ <small>Dirección postal                                  Apt.#</small></p> <p style="text-align: center;">Florida <small>Ciudad                                  Estado                                  Código postal</small></p> <p><b>Teléfono:</b> (    )                                  <b>Número de</b> <b>Dirección</b>                                  <b>células:</b> (    ) <b>de correo</b> _____ <b>electrónico:</b> _____</p> <p><b>Fecha de</b>                                  <b>Género:</b> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujeres <b>nacimiento:</b>                                  _____ <small>MM/DD/YYYY</small></p> <p><b>Ethnicity:</b>    <input type="checkbox"/> Hispano o Latino    <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino</p> <p><b>Citizen</b> <b>Status:</b>       <input type="checkbox"/> Ciudadano de EEUU <input type="checkbox"/> Residente Permanente <input type="checkbox"/> Otros _____ <small>Nacionalidad si no es Ciudadano de EEUU _____</small></p> <p><b>Race:</b>                                  <input type="checkbox"/> Afroamericanos                                  <input type="checkbox"/> Asia <small>(Check all that apply)</small>                                  <input type="checkbox"/> Indio Americano or Nativo de Alaska    <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano or Otros isleños del Pacifico</p>	<p><b>Distrito Estudiante</b> No: _____</p> <p><b>Secundaria:</b> _____ <small>Escuela secundaria que asistir o asistirán</small></p> <p><b>Nivel de grado:</b>    <input type="checkbox"/> 8<sup>th</sup>    <input type="checkbox"/> 9<sup>th</sup>    <input type="checkbox"/> 10<sup>th</sup>    <input type="checkbox"/> 11<sup>th</sup></p> <p><b>Consejero de la</b> <b>escuela:</b> _____</p> <p>¿Recibe Almuerzo libre reducido?    <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Están tomando clases ESOL?        <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <small>(En caso afirmativo, lo que su primer idioma?) _____</small></p> <p><b>Se han participado en:</b> <small>(Marque todas las que se aplican y lista de fechas)</small>    <input type="checkbox"/> CROP    <input type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> GEARUP    <input type="checkbox"/> AVID    <input type="checkbox"/> ELP <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p><b>¿Con quien vives?</b> <small>(Marque todos que aplican)</small></p> <p><input type="checkbox"/> Madre    <input type="checkbox"/> Padre    <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p><b>Miembro del personal escolar para evaluar le</b> <b>académicamente::</b></p> <p><b>Nombre:</b> _____</p> <p><b>Correo</b> <b>electrónico:</b> _____</p>
---	--

**Honores, premios, posiciones de liderazgo, voluntariado, actividades** (Lista de todas las actividades en las que participas)

**DISCIPLINA** Has servido detención, suspendido o tenían otras cuestiones disciplinarias?  No  Sí (Especifique)

**PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:**

**Date App Received:** \_\_\_\_\_ **Date First Service:** \_\_\_\_\_  LI  FG  At Risk

**Scores Reading:**    Math:                                  Writing:                                  Science:                                  **GPA**                                  State:                                  District:

**Grad Year:**                                  **Absences:**                                  **No. Honors:**                                  **Academic Need:**

# UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA UPWARD BOUND PROGRAM Aplicación

## II. PADRES/TUTORES INFORMACIÓN *(Proporcionar información completa para todos padres y tutores que dan apoyo al estudiante).*

<p>Nombre del Padre/Tutor: _____</p> <p>Dirección Postal: _____ <i>Proporcionar sólo si es distinto de la dirección de estudiantes..</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ciudad Estado Código Posta</i></p> <p>Teléfono celular: ( ) _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>Teléfono del trabajo: ( ) _____</p> <p>Fuentes de ingresos: <i>(Presentar firmado impuestos 1040 y 1040A y documentar beneficios o pagos de letras).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Seguridad Social</p> <p><input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Apoyo de niño</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficios del veterano</p> <p><input type="checkbox"/> Otros <i>(Especificar)</i> _____</p> <p>Hizo guardian archivo impuestos el año pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Ganancia de IRS 1040, línea 15: _____ Tamaño de la familia _____</p> <p>¿Padre/tutor tiene un grado de bachillerato (4 años)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <i>(Especificar)</i></p> <p>Nivel más alto de los guardianes de la educación: _____</p>	<p>Nombre de la Madre/Tutor: _____</p> <p>Dirección Postal: _____ <i>Proporcionar sólo si es distinto de la dirección de estudiantes..</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ciudad Estado Código Postal</i></p> <p>Teléfono celular: ( ) _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>Teléfono del trabajo: ( ) _____</p> <p>Fuentes de ingresos: <i>(Presentar firmado impuestos 1040 y 1040A y documentar beneficios o pagos de letras).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Seguridad Social</p> <p><input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Apoyo de niño</p> <p><input type="checkbox"/> Beneficios del veterano</p> <p><input type="checkbox"/> Otros <i>(Especificar)</i> _____</p> <p>Hizo guardian archivo impuestos el año pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Ganancia de IRS 1040, línea 15: _____ Tamaño de la familia _____</p> <p>¿Padre/tutor tiene un grado de bachillerato (4 años)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <i>(Especificar)</i></p> <p>Nivel más alto de los guardianes de la educación: _____</p>
<p><b>Certificación:</b> Padres y estudiantes, hemos completado este formulario completamente y verazmente. Hemos proporcionado precisa ingresos y niveles educativos para padres y tutores de todos. Si nos proporciona información falsa, nos serán obligados a dejar UBP. Permitimos el permiso de la escuela liberar información académica (transcripciones, hojas de cálculo, TFCA informes, asistencia, comportamiento y tarjetas de informe) para evaluar el progreso del alumno. Vamos a presentar esta información y un N° de extranjero residente SSN antes de ser aceptados en UBP.</p> <p>Si se selecciona, asistiremos a una entrevista de padres y alumnos en el cual el estudiante completará una declaración personal cronometrada. Si admitiera en UBP, vamos a seguir todos los requisitos, incluyendo asistir a sábado y después de la escuela tutoriales durante el año académico y desplazamientos a un programa de seis semanas en el verano en el campus de la USF.</p>	
<p><b>Firma de estudiante:</b> _____</p>	<p><b>Fecha:</b> _____</p>
<p><b>Firma del padre/tutor:</b> _____</p>	<p><b>Fecha:</b> _____</p>

### LISTA DE COMPROBACIÓN DE APLICACIONES

**Los siguientes documentos deberán realizarse a la Oficina de programa de obligado hacia arriba antes de procesamiento:**

- 1. Solicitud UBP había firmado por tanto el solicitante y el padre/tutor - firma original necesario.
- 2. Formulario de evaluación presentado por el consejero de la escuela.
- 3. Formulario de evaluación presentado por el funcionario de la escuela (preferido pero no necesario, opcional).
- 4. Transcripción actual lista de calificaciones para todos los cursos, GPA, asistencia, conducta y ~~W2~~ informes
- 5. Firmado copia del más reciente **de impuestos 1040** (pgs. 1 & 2) o otra prueba de ingresos, es decir, beneficios de Seguridad Social y jubilación, TANF, los cupones de alimentos y beneficios de los veteranos (**no** aceptable: W2 o pagar esbozos).

**Enviar :** USF Upward Bound~4202 E Fowler Ave STOP SVC2011Tampa, FL 33620~Fax:(813)974-2022~[ubp@usf.edu](mailto:ubp@usf.edu)

**Aviso de USF sobre el uso de un SSN se encuentra en** [it.usf.edu/standards/ssn](http://it.usf.edu/standards/ssn).

## INFORMACIÓN FINANCIERA CONFIDENCIAL CON LÍMITES ASCENDENTES DE USF(PADRES/TUTORES)

Para los propósitos de documentación, por favor proporcionar una copia **FIRMADADA** de tus ingresos federales de retorno (página 1 y 2). Hacer Seguro de que ella contiene los nombres de sus dependientes que se solicitan para UPWARD Bound y las “**Base Imponible**”. Si usted no ha completado todavía su impuesto de retorno, el correo o enviar por fax una copia de la tributaria forma tan pronto como este completada. **Si usted no ha presentado un impuesto de retorno, va a estar obligado a proporcionar otra Fuente de ingreso de verificación antes de su aplicación pueda ser procesada...**

Nombre de guardián

Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Parte I. ¿Tiene o planea presentar un impuesto federal sobre la renta regreso para 2021?**

Si \_\_\_\_\_ o No \_\_\_\_\_. En caso afirmativo, proporcione una copia, ¿Cuál fue su ingreso tributable?

FORMULARION 1040 DEL IRS

Línea 15 \$\_\_\_\_\_

Numero de exenciones: (personas en el hogar)

Parte II. Ingresos del hogar

1. ¿Califica para cupones de alimentos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Caso#\_\_\_\_\_

2. ¿Califica para recibir asistencia pública? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Caso# \_\_\_\_\_

Por favor proporcionar documentación de recepción comida los sellos/ ayuda pública, tal como la carta de premio.

LOS MIEMBROS DEL HOGAR (También enumeran los últimos cuatro números del seguro social)	Bruto Ganancias MENSUALES (antes de las deducciones)	MENSUAL Pago de bienestar, manutención de menores, pensión alimenticia, asistencia publica	Pagos MENSUALES De pensiones Jubilación, seguro social, Beneficios de veteranos	Cualquier otro ingreso MENSUAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**CERTIFICACION DEL PADRE**

Hemos revisado este formulario por omisiones y errores. Para el mejor de nuestro conocimiento, la información reportada es completa y correcta. Nos encontramos a informar al director de Upward Bound de cualquier cambio importante en nuestra situación financiera, si nuestra hija/hijo es seleccionado como participante en el proyecto. Además, estábamos de acuerdo de enviar a la directora una copia oficial de nuestra última declaración de impuestos federales obtenidos a partir de la oficina apropiada de distrito del servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos, si se solicita.

Firma del padre (s) o tutor (es) (**OBLIGATORIO**)

(Fecha)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_