



# UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA UPWARD BOUND PROGRAM 2012 Aplicación

Oficina (813) 974- 9138 ~ Por Fax (813) 974-2022

4202 E. Fowler Ave STOP SVC1054 ~ Tampa, Florida 33620

Web: [www.ugs.usf.edu/upbound](http://www.ugs.usf.edu/upbound) 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:

- Jefferson
- King
- Leto
- Middleton
- Tampa Bay Tech

## I. INFORMACIÓN DE DEMOGRÁFICO Y ACADÉMICO DE ESTUDIANTE

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

**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;"><u>Ciudad</u>                      <u>Estado</u>    <u>Código Posta</u></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 43 o 1040A, línea 27: _____            <u>Tamaño de la familia</u></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;"><u>Ciudad</u>                      <u>Estado</u>    <u>Código Postal</u></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 43 o 1040A, línea 27: _____            <u>Tamaño de la familia</u></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 ~~OTROS~~ 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 SVC1054 Tampa, 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).