UPWARD BOUND

APLICACIÓN DEL ESTUDIANTE

TRIO
UPWARD BOUND

Información de Contacto:

Dirección de Correo:
CEOP Outreach-Upward Bound
MSC06-3715
1 University of New Mexico
Albuquerque, NM 87131-0001

Tel: 505.277.3503
Fax: 505.277.3165

Physical Address:
CEOP- c/o Upward Bound
2nd floor of Student Services Center
Suite 250 on UNM Main Campus

Nuestra Misión

La misión del Programa *Upward Bound* de la Universidad de Nuevo México es ofrecer un soporte académico riguroso a estudiantes de colegio que estén encaminados hacia la Universidad.

El Programa *Upward Bound* de *UNM* está 100% financiado bajo la Ley de Educación Superior de 1965, a través de un fondo del Departamento de Educación de EE.UU.

Qué hacemos

Upward Bound provee soporte fundamental a los participantes en su preparación para entrar a la universidad. El programa ofrece oportunidades para que los estudiantes sean exitosos en su desempeño antes de ingresar a la universidad y en sus objetivos de educación superior. Todos los servicios de *Upward Bound* están diseñados para asistir a los participantes en la preparación para el éxito en la educación superior. *Upward Bound* apoya a los estudiantes social, cultural y emocionalmente en la preparación universitaria.

ELEGIBILIDAD

Los estudiantes deben haber completado el 8vo grado, tener entre 13 y 19 años y necesitar asistencia académica para poder continuar con su educación post-secundaria. Todos los estudiantes deben provenir de una familia de ingreso bajo o potencialmente ser la primera generación de su familia en ir a la universidad. El Programa requiere que dos tercios de los participantes en un proyecto deben cumplir con los dos requisitos: ser de una familia de ingreso bajo y potencialmente ser la primera generación en ir a la universidad. El tercio restante puede venir de una familia de ingreso bajo, potencialmente ser la primera generación en ir a la Universidad o tener un riesgo alto de fracaso académico.

PUEDE ENTREGAR SU SOLICITUD

- ***Por favor selle la aplicación en un sobre 8½ x 11***
- ***En el sobre incluya el nombre del estudiante, a/c Upward Bound 2019.***

Enviarlo por correo a:
CEOP Outreach – Upward Bound
400 Cornell SE MSC06-3715
1 University of New Mexico
Albuquerque, NM 87131-0001

UPWARD BOUND

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Por favor responda con exactitud a toda la información que se solicita. Escriba con letra de molde en tinta azul o tinta negra.

PARTE I: NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ELEGIBILIDAD

Nombre legal del aspirante: _____
(apellido) *(nombre)* *(segundo nombre)*

Dirección del domicilio: _____
(calle)

_____
(ciudad) *(estado)* *(código postal)*

Dirección Postal (si es diferente)**:**_____
(calle)

_____
(ciudad) *(estado)* *(código postal)*

Si aplica, Número telefónico del Domicilio:(_____) _____-_____ Teléfono móvil: (_____) _____-_____

Número telefónico del Trabajo: (_____) _____-_____Correo Electrónico: _____

Elegibilidad- Estatus de residencia en Estados Unidos

1. ¿Es usted ciudadano/a de los EEUU? Si la repuesta es **sí,** proceda a FECHA DE NACIMIENTO sin responder 2 & 3 ☐ **SÍ** ☐ **NO**
2. Si no, ¿Es usted residente permanente de los Estados Unidos? Si la respuesta es sí, proceda a FECHA DE NACIMINETO ☐ **SÍ** ☐ **NO**
3. Si no, ¿Está usted en los Estados Unidos por otro propósito que no sea temporal? ☐ **SÍ** ☐ **NO**
   Por favor presente evidencia del Servicio de Inmigración y Naturalización mostrando su intención de convertirse en residente permanente.

FECHA DE NACIMIENTO: _____ _____ **LUGAR DE NACIMIENTO:** _____
(MM/DD/YYYY) *(ciudad)* *(estado)*

Si aplica, **# de tarjeta de residencia permanente** _____ Fecha de Emisión: _____

Si aplica**, # de Visa de Inmigrante:** _____ Fecha de Emisión: _____

Número de Seguro Social: _____-_____-_____ **Género:** _____

PARTE II: INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La ley federal requiere que la Universidad de Nuevo México pida esta información como información estadística. Su respuesta es voluntaria.

ETNICIDAD: HISPANO/LATINO(A): ☐ **SÍ** ☐ **NO**

RAZA:

☐ **NATIVO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA Afiliación Tribal: ----------** ☐ **ASIÁTICO** ☐ **AFRO-AMERICANO**

☐ **BLANCO/CAUCÁSICO** ☐ **NATIVO DE HAWAII O DE LAS ISLAS PACÍFICAS**

IDIOMA:
Idioma principal que se habla en casa: _____ **Idioma secundario (si aplica):** _____

¿Está usted consciente de algún problema (de aprendizaje, físico, emocional, etc.) por el cual necesitaría ayuda adicional? ☐ **SÍ** ☐ **NO**

UPWARD BOUND

INFORMACIÓN DEL COLEGIO

PARTE III: INFORMACIÓN DEL COLEGIO

Por favor, incluya una copia de sus calificaciones más recientes.

COLEGIO AL QUE ASISTE ACTUALMENTE: _____
O AL QUE ASISTARÁ EN EL OTOÑO DEL 2019

NIVEL ACTUAL: ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 **SIGUIENTE NIVEL:** ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

NÚMERO DEL ESTUDIANTE DE APS (no *SSN*):_____ **FECHA DE GRADUACIÓN ESPERADA:** _____

PROMEDIO ACTUAL DE SUS CALIFACIONES (*G.P.A*):_____ **NOMBRE DE SU CONSEJERO ESCOLAR:** _____
Incluya una copia de sus calificaciones más recientes

NOMBRE DEL CONSEJERO DE SU COLEGIO: _____

¿Está el estudiante en otro programa de preparación para la educación superior? ☐ **SÍ** ☐ **NO**
Si la respuesta es afirmativa, por favor escriba el nombre del (de los) programa(s) _____
_____

¿El estudiante participa en otras actividades extra-curriculares? ☐ **SÍ** ☐ **NO**
Si la respuesta es afirmativa, por favor escriba los días y horas en las que se reúnen _____
_____

¿HA APLICADO ALGUNA VEZ A *UPWARD BOUND* EN EL PASADO? ☐ **SÍ** ☐ **NO**

¿ESTÁ EN UN PLAN IEP O 504? ☐ **SÍ** ☐ **NO**
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR, INCLUYA UNA COPIA DE SU REPORTE

ESTUDIANTE: **¿Está trabajando?** ☐ **SÍ** ☐ **NO**

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuantas horas trabaja a la semana? _____

¿Dónde trabaja? _____

¿Cúal es su horario semanal? _____

Certifico que toda la información indicada en la aplicación de *Upward Bound* es verídica y correcta.

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

Firma del representante legal: _____ **Fecha:** _____

UPWARD BOUND

INFORMACIÓN FAMILIAR

PARTE IV: INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del estudiante: _____ **Número de seguro social del estudiante** _____

Por favor, llene todo el formulario forma y firme abajo. NOTA: Sólo la persona que tiene custodia legal del aspirante debe llenar este formulario. La información que usted provea es protegida por la ley, Privacy Protection Act. Ninguna persona que no trabaje para el programa, o no tenga autorización, tendrá acceso a su información y la del estudiante.

Deberá ser completada por el padre, madre, o representante legal que incluye al aspirante como dependiente en el formulario 1040 de impuestos del 2018.

REPRESENTANTE LEGAL #1 (REQUERIDO)

(Ponga N/A en cada línea que no aplique)

NOMBRE: _____ **PARENTESCO:** _____
(apellido) (primer nombre) (segundo nombre)

DIRECCIÓN DE CORREO: _____
(calle) (ciudad) (estado) (código postal)

NÚMERO DE TELÉFONO MÁS ADECUADO PARA COMUNICARSE CON USTED: (_____) _____-_____

NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO ALCANZADO

☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ GED ☐ Algunos Estudios Universitarios ☐ Grado de Asociado ☐ Licenciatura

LUGAR DE EMPLEO: _____
(nombre del empleador) (ciudad) (estado)

IDIOMA PREFERIDO: _____

OCUPACIÓN: _____ **DURACIÓN DE EMPLEO:** _____ **a** _____
(MM/YYYY) (MM/YYYY)

INGRESO BRUTO MENSUAL (antes de impuestos): _____ **TELÉFONO DEL EMPLEO:** (_____) _____-_____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Firma del representante legal #1: _____ **Fecha:** _____

REPRESENTANTE #2 (OPCIONAL si usted no es representante legal)

(Ponga N/A en cada línea que no aplique)

NOMBRE: _____ **PARENTESCO:** _____
(apellido) (primer nombre) (segundo nombre)

DIRECCIÓN DE CORREO: _____
(calle) (ciudad) (estado) (código postal)

NÚMERO DE TELÉFONO MÁS ADECUADO PARA COMUNICARSE CON USTED: (_____) _____-_____

NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO ALCANZADO

☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ GED ☐ Algunos Estudios Universitarios ☐ Grado de Asociado ☐ Licenciatura

LUGAR DE EMPLEO: _____
(nombre del empleador) (ciudad) (estado)

IDIOMA PREFERIDO: _____

OCUPACIÓN: _____ **DURACIÓN DE EMPLEO:** _____ **a** _____
(MM/YYYY) (MM/YYYY)

INGRESO BRUTO MENSUAL (antes de impuestos): _____ **TELÉFONO DEL EMPLEO:** (_____) _____-_____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Yo (nosotros), certifico(amos) que toda la información indicada en la sección "Información Familiar" es verídica y correcta:

Firma del representante #2 (Opcional)**:** _____ **Fecha:** _____

PARTE V: INFORMACIÓN FINANCIERA

Debe ser completada por el padre, madre, o representante legal que incluye al solicitante como dependiente en el formulario 1040 de impuestos del año pasado.

Por favor seleccione la opción que mejor describa su situación financiera en el año fiscal 2018.

¿Cuántos son sus ingresos anuales?

- ☐ Menos de $10,000
- ☐ $10,000 a $14,999
- ☐ $15,000 a $19,999
- ☐ $20,000 a $24,900
- ☐ $25,000 a $29,999
- ☐ $30,000 a $34,999
- ☐ $35,000 a $39,999
- ☐ $40,000 a $44,999
- ☐ $45,000 a $49,999
- ☐ $50,000 a $54,999
- ☐ $55,000 a $59,999
- ☐ Más de $60,000

¿Cuántas personas viven en su casa?

_____

Yo, (escriba su nombre) _____ al firmar este documento certifico que la información es correcta.

_____

(Firma del representante legal)

ENSAYO AUTOBIOGRÁFICO

PARTE VII: ENSAYO AUTOBIOGRÁFICO

INSTRUCCIONES:

En un ensayo de una página, responda a las siguientes guías:

¿Cuáles son sus metas después de graduarse de la escuela secundaria?

¿Cómo utilizaría al Programa *Upward Bound* en alcanzar estas metas?

¿Por qué quisiera ser un miembro del Programa *Upward Bound* de UNM?

¿Cómo puede aportar al Programa *Upward Bound*, a las personas que trabajan en él y a sus compañeros?

Su ensayo final será evaluado sobre la profundidad del contenido y el uso apropiado del formato sugerido anteriormente. El ensayo debe ser grapado al reverso de esta aplicación y debe incluir el nombre completo del estudiante, el colegio actual y su grado.

Las respuestas deben ser

- Escritas a mano o en un procesador de texto
- Con un tamaño de fuente 12
- Con doble espacio
- En papel blanco y limpio.

Si decide escribir su ensayo a mano use pluma negra o azul, espaciado doble, letra legible y buena presentación, un papel limpio de cuaderno con dimensiones 8.5 x 11. Los márgenes de la hoja deben estar limpios y libres de roturas.

ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE

Esta sección será completada por el personal de *Upward Bound*.

Participant is:

- ☐ 1 = Low-income and first-generation
- ☐ 2= Low-income only
- ☐ 3= First-generation only
- ☐ 4= At risk for academic failure only
- ☐ 5= Low-income and at high risk for academic failure
- ☐ 6= First-generation and at high risk for academic failure
- ☐ 7= Low-income, first-generation, and at risk for academic failure
- ☐ 0=Unkown

UPWARD BOUND

Dear Teachers: Thank you for taking the time to complete this form. If no letter grade is available please provide comments on class participation, attendance and an overall assessment of the students' progress.

Name _____ ID#: _____ Grade: _____ Date: _____

Period	Course Name	Teacher Name	Current Grade	Absence(s)	Teacher's Signature	Comments (Use the comments code as needed)
0						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Comment Code:

1. Does not complete assignments regularly
2. Does not participate in discussions
3. Does not seek help during tutorials
4. Loses too much class time due to absences or missing classes
5. Fails to follow directions/guidelines
6. Fails tests, quizzes and major project assignments
7. Does not bring supplies to class
8. Inattentive or loses focus frequently
9. Disturbs class/always talking out of turn
10. Inconsiderate of others feelings, opinions and/or actions
11. Wanders in and out of class without permission
12. Lacks time management-sleeps, daydreams, not on task
13. Doing excellent work
14. Showing Improvement
15. Great attendance
16. Team player, but also an effective contributing individual
17. Other