



**LA INFORMACIÓN SIGUIENTE ES UN REQUISITO DEL GOBIERNO FEDERAL SIN EMBARGO NO SE CONSIDERARÁ PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN. POR FAVOR, IDENTIFIQUE EL GRUPO ÉTNICO Y GÉNERO DEL CANDIDATO.**

\_\_\_\_\_ 1. Amerindio/Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ 5. Caucásico  
 \_\_\_\_\_ 2. Asiático \_\_\_\_\_ 6. Hawaiano nativo o Isleño Pacífico  
 \_\_\_\_\_ 3. Negro o Afroamericano \_\_\_\_\_ 7. Dos o más razas \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 4. Hispano o Latino (Por favor, indíquelas)

Género: \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Mujer

INDIQUE CON QUIÉN VIVE EL CANDIDATO:	NOMBRE(S)	ESTADO CIVIL*	CURSO MÁS ALTO COMPLETADO**
_____ Madre sólo	_____	_____	_____
_____ Madre y Padre	_____	_____	_____
_____ Padre sólo	_____	_____	_____
_____ Abuelo(s)	_____	_____	_____
_____ Tutor(es)	_____	_____	_____

\*M=Casado(a) D=Divorciado(a) S=Soltero(a) SP=Separado(a) W=Viudo(a)

\*\*E= Primaria J=Intermedia H=Secundaria S=Parte de la universidad A=Grado Asociado B=Licenciatura M=Master's D=Doctorado

**OTRAS PERSONAS (APARTE DE LOS PADRES/TUTORES) QUE VIVEN CON EL CANDIDATO:**

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	SEXO	ESCUELA
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**INFORMACIÓN DE EMERGENCIA/MÉDICA BÁSICA**

Información de trabajo del padre/tutor:

Compañía \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo:

( ) \_\_\_\_\_  
 Prefijo Número extensión Nombre del padre/tutor que trabaja allí

Persona alternativa a contactar si los padres no responden:

Nombre de la persona \_\_\_\_\_

Teléfono de la persona: ( ) \_\_\_\_\_ Relación al candidato: \_\_\_\_\_

El candidato:

¿Toma medicina para el asma? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No ¿Toma medicina para la diabetes? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Toma medicina para otras enfermedades? (Indíquelas) \_\_\_\_\_

Especifique condiciones que podría complicar o impedir la participación del candidato en las siguientes actividades:

- Actividades académicas: \_\_\_\_\_
- Actividades Sociales/Recreativas: \_\_\_\_\_
- Actividades artísticas (como bailar): \_\_\_\_\_

**EL CABEZA DE FAMILIA DEBE COMPLETAR ESTA PÁGINA.**  
**CONTESTE LAS PREGUNTAS PARA TODOS LOS PADRES/TUTORES DE LA CASA**

**INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN**

¿Uno de los padres/tutores que vive en casa tiene una licenciatura? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí

¿Uno de los padres/tutores era miembro de Upward Bound durante la escuela secundaria? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí

Escriba los nombres de los hermanos del candidato que han sido miembro de Upward Bound en Oakland University. \_\_\_\_\_

**INGRESOS DE EMPLEO DEL PADRE/TUTOR DEL AÑO CIVIL PASADO**

Esta información se requiere por el gobierno federal para verificar la elegibilidad del candidato. Será mantenido confidencial. Ingresos de empleo para el año civil pasado completo (Enero – Diciembre). Por favor, escriba todos los lugares en los que ha trabajado durante el año pasado.

_____ Compañía	_____ Compañía	_____ Compañía
_____ Ingresos Anuales Totales	_____ Ingresos Anuales Totales	_____ Ingresos Anuales Totales

Número de Exenciones Tributarias Reclamadas en su Declaración Fiscal: \_\_\_\_\_

Se basa la elegibilidad en la renta imponible. Para la comprobación, por favor, adjunte una copia firmada de su U.S. Income Tax Return, Form 1040 o 1040A (ambas páginas) o su W-2 Statements of Income de todos sus lugares de trabajo del año civil pasado (Enero — Diciembre).

**INGRESOS MENSUALES DEL PADRE/TUTOR DE OTRAS FUENTES DEL AÑO CIVIL PASADO**

Seguridad Social/SSI: \$ _____	Ayuda Alimentaria/Habitacional : \$ _____
Pensión: \$ _____	Otra Ayuda de DHHS: \$ _____
Pensión Alimenticia: \$ _____	Subsidios de Desempleo: \$ _____
Ayuda Mandada por el Tribunal: \$ _____	Otro Ingreso: _____ \$ _____
	Fuente

Escriba la cantidad de ingresos de cada fuente y adjunte su Annual Income Statement (Declaración de Ingresos Anuales) del año pasado completo (Enero—Diciembre) de la fuente de estos ingresos. Para los candidatos que son miembros del programa de acogimiento judicial, se deben adjuntar documentos del tribunal en vez de los documentos financieros.

**COMPROBACIÓN DE INGRESOS**  
(DOCUMENTACIÓN DE LA AGENCIA FIRMADA PUEDE SUPLANTAR)

Verifico que mi informe de los ingresos anuales totales de la casa es correcto, o que el candidato es miembro del programa de acogimiento judicial. Comprendo que un informe falsificado de esta información es una infracción federal y puede resultar en la inelegibilidad del candidato y/o una revocación de la afiliación con el programa Oakland University Project Upward Bound College Prep Academy.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

**ADJUNTE UNA COPIA DE LA TARJETA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ALUMNO A  
ESTA SOLICITUD**

## PROJECT UPWARD BOUND – OAKLAND UNIVERSITY PROMESAS/PERMISOS

**Alumno:** Haré lo mejor que pueda para aprender y mejorar en preparación para lograr éxito universitario. Participaré en las actividades de PUB requeridas. Comprendo que mi afiliación con PUB podría ser terminada si no cumplo con las reglas ni participo. Autorizo a PUB a tener acceso a mis expedientes escolares por la duración completa durante la cual PUB tiene que informar al gobierno federal de mi progreso.

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Código de Acceso para MI College  
Network

**Padre/tutor:** Verifico que esta solicitud ha sido completada con sinceridad. Comprendo que la falsedad puede resultar en la revocación o rechazo de la afiliación. Apruebo que el distrito escolar, el estado, y los oficiales de la universidad puedan facilitar los expedientes académicos y sociales a PUB para la solicitud y para monitorizar y seguir la pista del rendimiento escolar. Asistiré a las reuniones requeridas y participaré en PUB Parent Association (un grupo de los padres de los miembros de PUB). Demostraré el comportamiento apropiado delante de los participantes. Comprendo que la elegibilidad de mi hijo(a) puede ser afectada por una mudanza fuera del distrito/escuela y la ciudad.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Código de Acceso para el Distrito  
Escolar

### FOR OFFICE USE ONLY – APPLICANT, DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

(Para personal de la oficina—Candidato, no escriba debajo de esta línea)

#### Application Packet Content Check-off:

\_\_\_\_ Applicant Social Security Card  
\_\_\_\_ Signed Income/Court  
\_\_\_\_ Verification: \_\_\_\_\_ Type  
\_\_\_\_ Grade Report/Transcript  
\_\_\_\_ 8th Grade State Proficiency  
\_\_\_\_ Scores: Math Reading  
\_\_\_\_ Educator Evaluations (Circle if NP)  
\_\_\_\_ Essay

#### Eligibility Status:

\_\_\_\_ Low Income & First Generation  
\_\_\_\_ Los Income Only  
\_\_\_\_ First Generation Only  
\_\_\_\_ High Academic Risk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Not Eligible: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ N/A, Paperwork Incomplete \_\_\_\_\_

#### Interview Date:

\_\_\_\_\_

#### Oral Notice Date:

\_\_\_\_\_

#### Committee Recommendation:

\_\_\_\_ Admit Now \_\_\_\_\_ Do Not Admit  
\_\_\_\_ Admit Later

#### Verbal Notice by:

\_\_\_\_\_  
Initials

#### Written Notice Date:

\_\_\_\_\_

#### Final Decision:

\_\_\_\_ Admit: Good Standing.  
\_\_\_\_ Admit: Probationary. D-Day : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Defer Admission Until: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Guest Until \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Do Not Admit

#### First Entry Date:

\_\_\_\_\_

#### Exit/Leave Date:

\_\_\_\_\_

#### Exit Reason:

\_\_\_\_\_

#### Re-Entry Date:

\_\_\_\_\_

#### Comments/Contacts:

#### Date/Time Application Rec'd by PUB:

\_\_\_\_\_  
Approving Signature

\_\_\_\_\_  
Date