

**OAKLAND UNIVERSITY – PROJECT UPWARD BOUND COLLEGE PREP ACADEMY****UN PROGRAMA FINANCIADO POR EL GOBIERNO FEDERAL****South Foundation Hall Rm 261****308 Meadow Brook Road, Rochester, MI 48309-4454****Teléfono: (248) 370-3218 Fax: (248) 370-3217****Sitio Web: [www.oakland.edu/upwardbound](http://www.oakland.edu/upwardbound) Correo: [pub@oakland.edu](mailto:pub@oakland.edu) Facebook: [Upward Bound OaklandUniversity](#)****SOLICITUD DE INGRESO COMO MIEMBRO**

**Criterios de Elegibilidad:** 1) Ciudadano, nativo, o residente permanente de los EEUU que tiene por lo menos 13 años y ha completado octavo curso. 2) Vive en Pontiac o Royal Oak Township O asiste a una escuela en el programa. 3) Los padres no tienen licenciaturas O tienen una renta gravable dentro de las directrices federales O el alumno es miembro del programa de acogimiento familiar. El promedio de calificaciones requerido: 2.50

**Instrucciones:** Rellene todos los espacios vacíos de este formulario; **las solicitudes no completadas no se pueden procesar.** Entréguela con el ensayo del alumno; 3 Evaluaciones de Educadores; los formularios sobre la renta de los padres/tutores del último año y una copia de la tarjeta de Seguridad Social del alumno. Debemos tener estos documentos para verificar las calificaciones.

**Preguntas:** Contacte con el consejero (Project Advisor) en el número de teléfono de arriba. Las horas de oficina son lunes—viernes 8:00 a.m. – 12:00 mediodía y 1:00 p.m. -- 5:00 p.m.

**POR FAVOR, ESCRIBA EN MAYUSCULAS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PILA

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CALLE Y NÚMERO

N° DE APTO.

CIUDAD/ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_

( )

SU N° de SEG. SOC.: \_\_\_\_\_

NOMBRE  
DEL PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_NOMBRE  
DEL PADRE/TUTOR #2: \_\_\_\_\_TELÉFONO CELULAR DEL  
PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

( )

TELÉFONO CELULAR DEL  
PADRE/TUTOR #2: \_\_\_\_\_

( )

CORREO DEL  
PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_CORREO DEL  
PADRE/TUTOR #2: \_\_\_\_\_

SU TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

( )

SU CORREO: \_\_\_\_\_

NOMBRE EN FACEBOOK: \_\_\_\_\_

NOMBRE EN  
FACEBOOK DEL  
PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE  
NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ESTADO DE CIUDADANÍA  
DEL CANDIDATO: \_\_\_\_\_

Ciudadano Estadounidense

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ NATION \_\_\_\_\_

Residente Permanente (Adjunte una copia de su permiso de  
residencia)Inmigrante (Adjunte una copia de  
su formulario I-9)

No Inmigrante (F1, E, etc.)

¿ES USTED UN MIEMBRO DEL  
PROGRAMA DE ACOGIMIENTO  
FAMILIAR? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí (por favor, provea una copia del mandato judicial)

SU ESCUELA INTERMEDIA: \_\_\_\_\_

AÑO ESCOLAR ACTUAL: \_\_\_\_\_

ELIJA/ESCRIBA SU ESCUELA SECUNDARIA ACTUAL/PREVISTA: PAE PHS ITA OPFI OPH OTRA \_\_\_\_\_

ID ESTUDIANTIL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE CONSEJERO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

PLAN DE  
ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_ Honores \_\_\_\_\_

AÑO DE LA GRADUACIÓN PREVISTO DE LA ESCUELA  
SECUNDARIA: \_\_\_\_\_

PROMEDIO DE CALIFICACIONES ACTUAL (Elija uno):

3.5 – 4.0

3.0 – 3.4

2.5 – 2.9

2.0 – 2.4

Menos de 2.00

**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

<b>INDIQUE CON QUIÉN VIVE EL CANDIDATO:</b>	<b>NOMBRE(S)</b>	<b>ESTADO CIVIL*</b>	<b>CURSO MÁS ALTO COMPLETADO**</b>
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:**

<b>NOMBRE</b>	<b>RELACIÓN</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESCUELA</b>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**INFORMACIÓN DE EMERGENCIA/MÉDICA BÁSICA**

Información de trabajo del padre/tutor:

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

Teléfono del trabajo:

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Prefijo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ extensión \_\_\_\_\_ Nombre del parente/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 cumple 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). Demonstraré 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: \_\_\_\_\_  
 Grade Report/Transcript Type  
 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:**

**Verbal Notice by:** \_\_\_\_\_ Initials

- Admit Now                   Do Not Admit  
 Admit Later

**Written Notice Date:** \_\_\_\_\_

### **Final Decision:**

**First Entry Date:** \_\_\_\_\_

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

**Exit/Leave Date:** \_\_\_\_\_

**Exit Reason:** \_\_\_\_\_

**Re-Entry Date:** \_\_\_\_\_

### **Comments/Contacts:**

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

---

---

**Approving Signature**

**Date**