



UPWARD BOUND

Cal Poly, San Luis Obispo

APLICACIÓN EN ESPAÑOL

Información Personal y Elegibilidad

Favor de contestar todas las preguntas. Si una pregunta no aplica, por favor marque "N/A" (No se aplica). Toda la información que nos provee será guardada en confidencia.

Aplicaciones incompletas no serán aceptadas .

No. de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____

Escuela Actual: _____

Escuela Preparatoria: (que asiste ahora o va a asistir)

Nivel de Grado Actual: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono de Hogar : () _____

Otro No. de Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____

Genero

Masculino Femenino

Idioma

Que idioma(s) se hablan en su hogar?
 Inglés Español Otro _____

Raza y Etnicidad

Es Hispano/Latino: Si No
Por favor marque todos los que aplican:
 Indio Americano o Nativo de Alaska
 Asiático
 África-Americano
 Nativo de Hawái u otra isla pacifica
 Anglo

Upward Bound es un programa fundado federalmente por parte del departamento de educación de los Estados Unidos. Admisión al programa depende de calificar dentro del criterio de elegibilidad si es que hay espacio disponible. La siguiente información será usada para determinar elegibilidad al programa de Upward Bound.

Estatus Residencial

- Ciudadano Americano
- Residente Permanente de los Estados Unidos
- #: _____
- Reside en los Estados Unidos con la intención de aplicar a su residencia permanente o ciudadanía
- Otro: _____

Educación

Por favor marque el nivel de educación mas alto que sus padres completaron:

Madre

- Menos que la preparatoria
- Preparatoria
- Algo de colegio/universidad
- Licenciatura o mas alto

Padre

- Menos que la preparatoria
- Preparatoria
- Algo de colegio/universidad
- Licenciatura o mas alto

Numero de Miembros en Familia _____

(Numero de personas que viven en tu hogar, incluyéndote a ti)

Empleo de Padres (titulo o puesto, si es que están empleados)

Madre: _____

Padre: _____

Ingresos Familiares Anuales : \$ _____



Student Academic Services
A DIVISION OF STUDENT AFFAIRS
sas.calpoly.edu • 805.756.2301

PÁGINA DE FIRMA

Expectativas del Programa/Requisitos

Al llenar esta aplicación, no se asegura admisión al programa. Para ser considerados al programa, el estudiante tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- Todos los estudiantes están requeridos a mantener un promedio de calificaciones (G.P.A.) de 2.0 o mas alto (de acuerdo al reporte de progreso o carta de reporte de calificaciones mas reciente). Clases de Honores o Plazo Avanzado (AP) recibirán puntos adicionales en la calculación del G.P.A.
- Todos los estudiantes deberán participar en las sesiones de tutoría, sesiones de Sábado, viajes educacionales y cualquier otra actividad o evento organizado por Upward Bound.
- Todos los estudiantes deberán mantener una actitud positiva y asistencia regular en su escuela.

Firma de Estudiante

Fecha: _____

Dependiendo del numero de aplicaciones, algunos estudiantes pueden quedar en la lista de espera.

CONSENT TO RELEASE INFORMATION CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE INFORMACIÓN

Yo/Nosotros damos permiso al programa UPWARD BOUND de Cal Poly para que obtengan cualquier documento escolar o financiero de mi hijo / hija para determinar su elegibilidad para el programa y para observar el progreso en la secundaria, preparatoria, y postgrado y elegibilidad para ayuda financiera. Además, doy permiso a UPWARD BOUND para usar el nombre, la fotografía, trabajos o declaraciones de mi hijo / hija para promociones, publicidad o propósitos educativos.

Mi hijo / hija tiene el permiso para participar en los viajes planeados y supervisados por el programa UPWARD BOUND. En adición, si mi hijo / hija requiere cualquier atención medica o cuidado durante su participación en UPWARD BOUND, yo / nosotros damos nuestro consentimiento a exámenes médicos y tratamientos necesarios incluyendo medicina, rayos x, o cirugía de acuerdo a las indicaciones del medicó. Este consentimiento será valido mientras mi hijo / hija sea un participante en el programa UPWARD BOUND. Si una emergencia ocurre, el personal tratara de localizarme / nos y serán guiados según nuestros deseos. En la ocasión de no poder ser localizados, el medico tiene mi / nuestro consentimiento para actuar en la forma necesaria.

Toda la información dada está correcta según a mi leal conocimiento.

Parent(Guardian) Signature

Firma de padre (Gaurdian)

Date/**Fecha:** _____

Student: I apply for services and wish to participate in the Upward Bound Program. I realize that if I do not meet expectations, fulfill program requirements, and fully participate in the program, my position within the program may be rescinded. I understand all information on my application will remain confidential.

Student Signature

Date: _____



UPWARD BOUND

Cal Poly, San Luis Obispo

APPLICATION

Personal Information & Eligibility

Please answer all questions completely. If a question does not apply to you, complete the question by marking "N/A" (not applicable). All information you provide will be held in strict confidence.

Incomplete applications will not be considered.

Social Security Number: _____ - _____ - _____

Date of Birth: _____

Name: _____

Current School: _____

High School: (attending or will attend) _____

Current Grade Level: _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____

Zip Code: _____

Home Phone: () _____

Alternative Phone: () _____

E-mail Address: _____

Gender

Male Female

Language

What language(s) are primarily spoken in your home?

English Spanish Other _____

Race and Ethnicity

Are you Hispanic/Latino: Yes No

Please select one or more of the following that apply to you:

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or other Pacific Islander
- White

Upward Bound is a Federal Program funded through the U.S. Department of Education. Acceptance into the program is contingent upon meeting eligibility criteria and space availability. The following information is used to determine eligibility for the Upward Bound Program.

Residency

- U.S. citizen
- Permanent Resident of United States
- #: _____
- Residing in United States with intention of becoming a Citizen or Permanent Resident
- Other: _____

Education

Please indicate the highest education level COMPLETED by the parent (s) you live with:

Mother

- Less than High School
- High School
- Some College
- 4-Year Degree or Beyond

Father

- Less than High School
- High School
- Some College
- 4-Year Degree or Beyond

Size of Family

_____ (# of people in your household, including yourself)

Parent's Employment (title of position, if employed)

Mother: _____

Father: _____

Family Annual Income: \$ _____



Student Academic Services
A DIVISION OF STUDENT AFFAIRS
sas.calpoly.edu • 805.756.2301

SIGNATURE PAGE/PÁGINA DE FIRMA

Program Expectations/Requirements

Completing the application does not assure acceptance in our program. In order to be considered for the program you must comply with the following requirements:

- All students are required to have at least a 2.0 GPA or higher (according to the most recent progress report, quarter or semester grades). In addition, Honors and Advanced Placement (AP) classes will receive extra points in GPA calculation.
- All students are expected to participate in tutorial sessions, Saturday sessions, field trips and any other activities organized by the Upward Bound staff.
- All students must maintain a positive attitude and a good attendance record at their school.

Student Signature

Date: _____

Depending on the number of applications received, applicants may be placed on a waiting list.

PARENTAL CONSENT CONSENTIMIENTO DE PADRES

I/We give permission to the UPWARD BOUND PROGRAM at Cal Poly to have any school or financial records of my son/daughter to determine eligibility for the program and to monitor the status and progress in middle, secondary, and post-secondary education and eligibility for financial aid. In addition, I hereby give my permission for my child's name, photograph, work and /or statements to be used by UPWARD BOUND PROGRAM for promotional, publicity or instructional purposes.

My son/daughter has the permission to participate in field trips planned for and supervised by UPWARD BOUND PROGRAM. Further, should my son/daughter require medical attention and/or care while participating in UPWARD BOUND PROGRAM, I/We give my/our consent to medical examination and necessary treatment, including drugs, x-rays and surgery as may be deemed necessary by the attending physician. This consent shall remain effective so long as my son/daughter is a participant in UPWARD BOUND PROGRAM. Should an emergency arise, staff will attempt to reach me/us and be guided by my/our wishes. In the event that I cannot be contacted, the attending physician has my consent to act as medical judgment may dictate.

All information provided is accurate to the best of my knowledge.

Parent(Guardian) Signature
Firma de padre (Gaurdian)

Date/Fecha: _____

Student: I apply for services and wish to participate in the Upward Bound Program. I realize that if I do not meet expectations, fulfill program requirements, and fully participate in the program, my position within the program may be rescinded. I understand all information on my application will remain confidential.

Student Signature

Date: _____