

**\*Complete (ambos lados) de solicitud con las firmas y fechas requeridas. La información está marcada con una estrella.** ★

**STUDENT INFORMATION/ INFORMACIÓN ESTUDIANTIL**

First Name/Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido: \_\_\_\_\_ Dirección o domicilio: \_\_\_\_\_  
 City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Número del teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Número del teléfono celular: \_\_\_\_\_  
 Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_ SSN/Seguro social (**REQUERIDO**): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número de identificación de la escuela: \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál es el idioma principal hablado en el hogar?  español  inglés  otro idioma: \_\_\_\_\_

**LA ETNICIDAD DEL/ DE LA ESTUDIANTE**

*Elija uno*  
 hispano/latino  
 americano indio o nativo de Alaska  
 afroamericano  
 blanco o caucásicos  
 hawaiano o de Islas del Pacífico  
 asiático  
 de un origen multirracial

**RESIDENCIA**

U.S. Citizen/ciudadano de los EEUU  
 Permanent Resident/residente permanente

**GENDER/SEXO**

Male/masculino  Female/femenino

**EL ESTADO EDUCACIONAL ACTUAL DEL ESTUDIANTE**

Secundaria  Preparatoria  
 Grade/los grados:  
 6<sup>th</sup>  7<sup>th</sup>  8<sup>th</sup>  
 9<sup>th</sup>  10<sup>th</sup>  11<sup>th</sup>  
 12<sup>th</sup>

Promedio de calificaciones (GPA): \_\_\_\_\_

¿Tiene el/la estudiante la capacidad y el deseo de seguir la educación después de la preparatoria?  Sí  No

¿Se inscribe el/la estudiante en otra parte o programa de TRiO? (Por ejemplo: Upward Bound)  
 Sí  No

**LOS SERVICIOS SOLICITADOS**

*Indique todo lo que necesita*  
 Ayuda académica/tutorial/clases particulares  
 Selección de clases/cursos  
 Asistencia financiera (FAFSA) y becas  
 Manejo financiera/alfabetismo financiero  
 El proceso de admisión al colegio/la universidad  
 Evaluación para ingreso/ los exámenes del colegio: ACT, SAT, PSAT, etc.  
 Reinscripción escolar

**INFORMACIÓN DE LA FAMILIA**

*Elija uno*  
 Padre/madre de familia soltero o familia monoparental  
 Ambos padres de familia en el hogar  
 Número de familiares inmediatos que viven en el hogar: \_\_\_\_\_  
 Vive el/la estudiante con la madre/la guardiana  
 Vive el/la estudiante con el padre/el guardián  
 Ambos

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Email/correo electrónico de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Email/correo electrónico del padre: \_\_\_\_\_

**EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA/LOS GUARDIANES**

*\*Madre*  
 Preparatoria:  Sí  No  
 Colegio de 2 años:  Sí  No  
 Universidad de 4 años:  Sí  No

*\*Padre*  
 Preparatoria:  Sí  No  
 Colegio de 2 años:  Sí  No  
 Universidad de 4 años:  Sí  No

¿Recibe el estudiante los Beneficios de Comidas Gratis o Reducidas en la escuela?  
 Sí  No

**INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN ES NECESARIA PARA PROCESAR SOLICITUD**

¿Alguien en el hogar ha declarado los impuestos federales en el año de 2019?  
 Sí  No

Si responde sí, ¿cuáles son los ingresos tributables (el sueldo imponible) de la familia? \_\_\_\_\_

*(Esta información está ubicada en formulario 1040-línea 43; formulario 1040A-línea 27; formulario 1040EZ-línea 6)*

Si no, indique otras fuentes de ingresos:  
 AFDC

Cupones para alimentos/SNAP  
 Seguro social/Social Security  
 Discapacidad/Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

Manutención de niños  
 Retiro  
 Desempleo  
 Beneficios de veteranos

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE TALENT SEARCH**

**DCCC Talent Search**  
 297 DCCC Road  
 Thomasville, NC 27360  
**Office** (336) 249-8186 ext. 6302  
**Fax** (336) 224-0240  
**Email:** [talentsearch@davidsonccc.edu](mailto:talentsearch@davidsonccc.edu)

**HISTORIAL MEDICO DEL/DE LA ESTUDIANTE**

1. ¿Tiene su hijo/a alguna alergia?  Sí  No  
 Si responde sí, indique: \_\_\_\_\_  
 2. ¿Tiene su hijo/a una discapacidad física, enfermedad u otras incapacidades?  
 Sí  No Si responde sí, indique \_\_\_\_\_  
 3. ¿Toma su hijo/a cualquier tipo de medicamento?  Sí  No  
 Si responde sí, indique \_\_\_\_\_

**Mi firma certifica que la información anterior es correcta. Entiendo que esta información es confidencial y sólo se utilizará para la verificación de este programa.**



Firma del jefe/la jefa o guardián de familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Davidson County Community College programa de búsqueda de talento TRiO**  
**Forma de Liberación**

Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

La información solicitada en este formulario se utilizará para asistirnos en la prestación de servicios gratuitos para su hijo. Para proporcionar los servicios más eficaces, puede que necesitemos obtener información de varias fuentes, tales como colegios, universidades, y preparatoria agencias de evaluaciones, consejeros escolares, Admisiones y oficina de finanzas, etc. Toda la información recibida se mantendrá confidencial en cumplimiento de la ley de privacidad y derechos educativos de la familia.

**I. Registro Académico**

Como el padre o guardián de \_\_\_\_\_, yo concedo permiso de búsqueda de talentos para obtener registros de la escuela, informes de progreso y resultados de pruebas de la escuela secundaria a la que asiste mi hijo. También permitió el personal de búsqueda de talento hablar con maestros, consejeros y demás administradores de la escuela de mi hijo para obtener e intercambiar información como parte de los servicios de mi hijo recibirá del programa de búsqueda de talento. Autorizo que búsqueda de talento para acceder a copias de los informes de progreso de mi hijo o exámenes que son necesarios para ayudar a mi hijo en el logro de sus metas educativas.

**II. Liberación de responsabilidad**

Como padre y tutor legal del alumno mencionado, yo autorizo y permitir que mi hijo a participar en excursiones, actividades y eventos ofrecidos por el programa de búsqueda de talento. Entiendo que mi hijo puede salir de su escuela o Davidson County Community College y puede ser transportada por el personal de búsqueda de talentos de Davidson County Community College. Estoy de acuerdo que el consejo de educación de la ciudad de Lexington, Thomasville, Davidson County Community College, y personal de búsqueda de talento, o cualquier persona asociada con el consejo de educación de la ciudad de Lexington, Thomasville, y Davidson County Community College no se hace responsable de cualquier pérdida, lesión o muerte relacionadas a excursiones o eventos. Además, estoy de acuerdo en mantener consejo de educación de la ciudad de Lexington, ciudad de Thomasville, Davidson County Community College, personal de búsqueda de talento, los miembros del Comité de evaluaciones, oficiales, personal y voluntarios, inofensivos de cualquier reclamo que sea ocasionado en cualquiera de las situaciones que he aceptado, que la búsqueda de talento y Davidson County Community College, el consejo de educación de la ciudad de Lexington y Thomasville no ser responsable.

**III. Liberación medica**

En caso de que mi hijo, \_\_\_\_\_, tiene una emergencia médica, autorizo al personal de búsqueda de talento para tomar decisiones sobre atención médica inmediata (hospitalización, administración de medicación prescrita, tratamiento médico, etc.) si no son capaces de contactar conmigo para autorización verbal.

Número y nombre de seguro médico: \_\_\_\_\_ número de tarjeta Medicaid: \_\_\_\_\_

**IV. Contactos de Emergencia**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio/dirección \_\_\_\_\_

Domicilio/dirección \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**V. Liberación de Medios de Comunicación**

Periódicamente, los estudiantes que participan en los eventos del programa de búsqueda de talento pueden ser fotografiados, filmados o entrevistados. Como el padre o tutor legal de \_\_\_\_\_, concedo permiso a mi hijo participar en fotografías, películas, entrevistas como la que se refieren a la búsqueda de talento y entiendo que tales cuadros, película o entrevistas pueden utilizarse para promover o publicitar los eventos busca talentos o demostrar fondos federales cómo se utilizan para ayudar a los estudiantes.

VI. Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a DCCC TRIO Talent Search a enviar comunicaciones por correo electrónico, mensaje (Parent/Guardian Name)

de texto, mensajería escolar, aplicación REMIND a mi correo electrónico, correo electrónico de los estudiantes, teléfono celular, teléfono celular del estudiante o teléfono de casa. Entiendo que se pueden aplicar tarifas de mensajes de texto a cualquier mensaje de texto recibido. También entiendo que DCCC TRIO Talent Search o yo podemos revocar este permiso por escrito en cualquier momento. Acepto no responsabilizar a DCCC TRIO Talent Search por los cargos o tarifas de mensajería electrónica generados por este servicio. Además, acepto que en caso de cambios en los correos electrónicos, el teléfono celular y otra información, informaré a DCCC TRIO Talent Search.



Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_



Firma de los Padres/el Guardián: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_



Davidson County Community College (DCCC)  
**Programa búsqueda de Talento**  
**Evaluación Estudiantil 2020-2021** (someter con la solicitud)

**INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (Escribir claramente):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Promedio (GPA): \_\_\_\_\_

Indicar lo que usted usa con regularidad: \_\_\_ Computadora \_\_\_ Cel. \_\_\_ Internet \_\_\_ Facebook  
 \_\_\_ Instagram \_\_\_ Twitter \_\_\_ Snapchat \_\_\_ Otra

Un correo electrónico que usted o uno de los padres revisan diariamente: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADEMICA:**

¿Usted está tomando cualquiera de los siguientes tipos de clases?

\_\_\_ Clases avanzadas o Honores

\_\_\_ AP- Colocación avanzada (preparatoria solamente)

\_\_\_ Crédito doble (clase de crédito de escuela secundaria o preparatoria > clase de crédito de la Universidad)

	Las artes lingüísticas/ la clase de lengua	Las matemáticas	Las ciencias	Los estudios sociales	La escritura
Yo me destaco en:					
Tengo dificultad en:					
Me gustaría tener un tutor para:					

Mi actual promedio más **ALTO** de clase es: A B C Mi actual promedio **BAJO** de la clase es: B C D F

**HORARIO DE CLASE ACTUAL:**

Bloque	1 <sup>er</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>er</sup>	4 <sup>to</sup>	5 <sup>to</sup>	6 <sup>to</sup>
Materia						
Maestra						
Salón						

**MI META DESPUES DE LA PREPARATORIA:**

\_\_\_ Colegio Comunitario \_\_\_ Colegios/Universidad de 4-años \_\_\_ Colegio Vocacional/técnico

\_\_\_ Los militares/el ejército \_\_\_ Aun no sé

Estoy interesado en la siguiente carrera, especialización o campo de estudio: \_\_\_\_\_

Estoy interesado en la siguiente universidad/el colegio (de 2 o 4 años) \_\_\_\_\_

## SERVICIOS SOLICITADOS:

A continuación, áreas que DCCC Talent Search Program puede ayudarle. Indicar por favor todo lo que necesita ayuda.

Mejorar calificaciones/puntajes		Requisitos	
Mejorar la manera de apuntar (tomar notas) en clase		Planificación de colegio	
Estrategias de toma de exámenes		Requisitos para admisión al colegio	
Mejorar hábitos de estudios		Preparación para los exámenes ACT/SAT	
Seleccionar clases/cursos		Extenso del costo para los exámenes ACT/SAT	
Manejo de tiempo		Manejo financiero	
Planificación de metas		Asistencia financiera (FAFSA)	
Comunicación positiva		Buscar & aplicación para becas	
Confianza en mismo		Interés y planificación de carrera	
Comunicación al público		Buscar empleo o practica	
Decisiones positivas		Habilidades de entrevista para empleo	
Resolución de conflicto		Visitas a colegios	
Manejo de estrés		Programas de veranos	
ayuda académica/ tutorial		Escritura de ensayo	
Interactuaciones positivas con los demás		Currículo	
Consejería personal		Oportunidades de liderazgo	
Transporte		Actividades culturales	
Recuperación de crédito		Participación de comunidad	
Re inscripción escolar		Participación escolar	
Calcular mi promedio (GPA)		Observación	

## ACUERDO ESTUDIANTIL:

Entiendo que a fin de poder participar en el programa de búsqueda de talentos de DCCC, debo mantener la inscripción en las escuelas de las ciudades Thomasville y Lexington a través de la graduación. Yo debo asistir a la escuela y las clases regularmente. Ausencias excesivas pueden poner en peligro mi participación con búsqueda de talentos de DCCC.

- ❖ Entiendo que debo mostrar un comportamiento positivo en la escuela y en la comunidad. Entiendo que debo trabajar para ser un alumno respetuoso en todo momento. Entiendo que debo evitar recibir una "suspensión fuera de la escuela (OSS) durante el tiempo de participando en DCCC Talent Search Program. Entiendo que un OSS puede poner en peligro mi participación con búsqueda de talentos de DCCC.
- ❖ Entiendo que debo reunirme con el asesor de éxito de la búsqueda de talento en mi escuela por lo menos una vez por semana, entre clases o después de la escuela. Entiendo que mi Asesor de éxito me proporcionará información y recursos necesarios para ayudarme a tener éxito.
- ❖ Entiendo que estoy haciendo un compromiso para el programa de búsqueda de talento de DCCC y a mí a participar en tantos programas talleres, academias y actividades como sea posible. Entiendo que debo participar en un mínimo de dos talleres de búsqueda de talentos de DCCC patrocinado, academias o actividades cada año, de lo contrario se retirará del programa para permitir que alguien más las oportunidades.
- ❖ Entiendo debo trabajar para obtener al menos un 2.50 grado promedio (GPA) o superior, para permanecer en DCCC talento la búsqueda de buen pie. Un 2.50 GPA es el requisito mínimo para ganar la admisión en las universidades del sistema de UNC. Entiendo que si mi GPA está por debajo de 2.50, participará en los servicios académicos que me ayude a mejorar mis calificaciones.



Firma del alumno/estudiante \_\_\_\_\_

fecha \_\_\_\_\_