

Búsqueda de Talentos

Solicitud del programa

Gracias por su interés en el programa de Búsqueda de Talentos o Talent Search en inglés (TS por sus siglas en inglés). Se le notificará por correo si su estudiante fué aceptado al programa. TS es un programa federal financiado para estudiantes elegibles en los grados 6º a 12º. Los servicios de TS les ayuda a los estudiantes a explorar las universidades y oportunidades de carreras y a comenzar la universidad u otra forma de entrenamiento de su opción, después de graduarse de la preparatoria (High School en inglés). Como estudiante de TS, participaras en talleres, guianza educativa, excursiones y otras actividades para ayudarle a ser un estudiante exitoso en la preparatoria y la universidad. Los fondos del programa de Búsqueda de Talentos del Colegio Comunitario de Clatsop son proporcionados en un 100% por el Departamento de Educación en la cantidad de \$387,128.

Información del estudiante:

Nombre del estudiante: _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido(s)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono celular / de su casa: _____ Teléfono celular del estudiante: _____

Correo electrónico (e-mail) del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: **M** **F** Pronombres personales (opcional): _____

Grado actual: **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** Escuela: _____

1. ¿Se considera usted Hispano o Latino? **Sí** **No** (opcional)

2. ¿Es Tu Estudiante ciudadano estadounidense? **Sí** **No**

Si no es así, tiene el estatus de residente permanente? **Alien ID#** _____

3. ¿Se considera usted (Favor de marcar todas las casillas que apliquen)?: Asiático Afroamericano/a

Blanco/Caucásico Hawaiano/Isleño Del Pacífico Nativo De Las Americas/ Alaska

¿Es el inglés la lengua materna del estudiante? **Sí** **No**

Información de familia:

El estudiante vive con: Ambos padres Madre Padre Padrastros

Abuelo Guardián legal Padres Adoptivo(s) Otro: _____

Por favor complete la información siguiente sobre cada parent/guardián que **actualmente viva con el estudiante**:

Nombre de la **Madre/Tutor Legal** _____

Esta persona tiene una licenciatura de una Universidad de 4 años? **Sí** **No**

Nombre del **Padre/Tutor Legal** _____

Esta persona tiene una licenciatura de una Universidad de 4 años? **Sí** **No**

Marque la casilla si la dirección es la misma que la del estudiante

Marque la casilla si la dirección es la misma que la del estudiante

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono Celular: _____

Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico: _____

Empleador: _____

Empleador: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono de Emergencia: _____

Teléfono de Emergencia: _____



Por favor, complete parte de atrás de la forma

Por favor nombre los hermanos y hermanas del estudiante que viven con usted y están en el distrito escolar:

Nombre:

Escuela:

Grado:

Servicios De Búsqueda De Talentos:

El programa de Búsqueda De Talentos proporciona información y servicios apropiados para la edad de estudiantes del programa. Por favor marque qué servicios beneficiarán más a su estudiante:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consejos académicos | <input type="checkbox"/> Guianza y asesoramiento | <input type="checkbox"/> Información de universidad |
| <input type="checkbox"/> Información de ayuda financiera | <input type="checkbox"/> Información de carreras | <input type="checkbox"/> Excursiones a universidades |
| <input type="checkbox"/> Desarrollando habilidades para tomar sus exámenes | <input type="checkbox"/> Actividades culturales | <input type="checkbox"/> Apoyo con usar tecnología |
| <input type="checkbox"/> Apoyo familiar | <input type="checkbox"/> Ayuda con aplicar a la universidad | |
| <input type="checkbox"/> Tutoría | <input type="checkbox"/> Apoyo aplicando para ayuda financiera/becas | |

Información Financiera:

Nosotros necesitamos tener esta información para procesar su solicitud. Toda la información es completamente confidencial y se utilizará para determinar solamente la elegibilidad para el programa de búsqueda de talentos. Para el año escolar 2025-2026, necesitaremos la siguiente información del 2024:

Número total de miembros de la familia que viven en el hogar:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cuál fue su ingreso familiar sujeto a impuestos a partir de 2024 (línea 15 del formulario 1040)?
Por favor circule el rango apropiado de sus ingresos

\$0-\$23,475 \$23,476-\$31,725 \$31,726-\$39,975 \$39,976-\$48,225

\$48,226-\$56,475 \$56,476-\$64,725 \$64,726-\$72,975 \$72,976-\$81,225

\$81,226 o más

Mi familia recibe o es elegible para SNAP (beneficios alimentarios) Si No

Autorización y Publicación de información Médica:

1. Toda la información proveída es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento.
2. Doy autorización para que mi estudiante participe en todas las actividades educativas de Búsqueda de Talentos (TS). (Le notificarán de cualquier actividad y se le pedirá permiso específicamente para los viajes.)
3. Autorizo al programa de Búsqueda de Talentos del Colegio Comunitario de Clatsop (CCC por sus siglas en inglés) obtener los expedientes y documentos del estudiante que sean necesarios, incluyendo informes de grados, transcripciones, resultados de exámenes, información de ayuda financiera/becas otorgadas, así como la admisión de la universidad y verificación de su inscripción. Esta información se usará confidencialmente y será utilizada para los propósitos de TS solamente.
4. Autorizo TS para obtener información de cualquier agencia o programa que proporciona servicios suplementarios a mi estudiante.
5. Doy mi permiso para usar el nombre de mi estudiante, fotografía, trabajos y/o declaraciones que se utilizarán por TS para promociones, publicidad, con propósitos educacionales.
6. Entiendo que, para permanecer enlistado en TS, se espera que el estudiante sea un buen miembro de la escuela y haga buen esfuerzo académico.
7. Doy mi consentimiento para que mi hijo use Internet y otras tecnologías y acepto la responsabilidad del uso apropiado de ellos.
8. Yo entiendo que completar la solicitud no garantiza la aprobación de mi estudiante al programa TS.

Marque esta casilla para optar por recibir actualizaciones por correo electrónico del programa relacionadas con las actividades de su estudiante o del programa de Búsqueda de Talentos.

Firma del **padre/ madre/tutor**: _____ Fecha: _____
Firma del **estudiante**: _____ Fecha: _____