



Reading Area Community College

PROGRAMA UPWARD BOUND

Aplicación para Estudiante

Lista de Aplicación: Formularios incluido en este paquete

- Forma completada de *Información del Estudiante y Padres/Guardianes* (página 1)
- *Forma de Verificación de Ingresos Económicos* completas del padre/guardián y los documentos financieros solicitados (página 2)
- Forma completada de *Certificación y Autorización* para revelación de información académica (página 3)

Dirección para el correo:
Reading Area Community College
Upward Bound Program
PO Box 1706
Reading, PA 19603

Oficina administrativa:
GoggleWorks, Room 554
201 Washington Street
Reading, PA 19601
610.374.0844

Reading Area Community College—Programa Upward Bound FORMA DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE Y PADRES/GUARDIANES		
INFORMACION DEL ESTUDIANTE		
Nombre (Primer, Segundo, Apellido):		Grado:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono Principal:	Teléfono Celular del Estudiante:	Correo Electrónico del Estudiante:
Fecha de Nacimiento (mes/fecha/año):	SSN:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Ciudadano Americano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Residente Legal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Numero de Residencia Legal: _____ <i>(adjunte copia de su tarjeta de residencia)</i>	
Idioma Principal Hablado en El Hogar: _____	¿Alguno de sus padres/guardianes obtuvieron un título universitario de cuatro años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Origen Étnico (marque uno): <input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco/Caucasiano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Hawái/Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Multi-racial (especificar): _____		
¿El estudiante recibe almuerzos gratuitos o reducidos en la escuela? <input type="checkbox"/> Si, gratis <input type="checkbox"/> Si, reducido <input type="checkbox"/> No		
INFORMACION DE PADRES/GUARDIANES		
Estudiante vive con (marcar uno): <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padres Adoptivos (Foster) <input type="checkbox"/> Guardián Legal (especificar): _____		
Padre:		
Nombre de Padre:		
Teléfono Celular:		Correo Electrónico:
Ocupación:	Empleador:	Teléfono de Trabajo:
Nivel de Educación Adquirido: <input type="checkbox"/> Primaria (k-8) <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria (9-12) <input type="checkbox"/> Alguna educación superior <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Licenciatura de Grado Postgrado		
Madre:		
Nombre de Madre:		
Telefono Celular:		Correo Electrónico:
Ocupación:	Empleador:	Teléfono de Trabajo:
Nivel de Educación Adquirido: <input type="checkbox"/> Primaria (k-8) <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria (9-12) <input type="checkbox"/> Alguna educación superior <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Licenciatura de Grado Postgrado		

PADRE-VERIFICACION DE INGRESOS ECONOMICOS

Verificación de Ingresos

La documentación de ingresos es requerida para todos los estudiantes que participan en Upward Bound. Su hijo / hija no puede ser admitido en el programa Upward Bound sin verificación de ingresos de la familia. Por favor complete las siguientes preguntas y presentar verificación de ingresos correspondiente según se indica.

1. ¿Usted, el padre / guardián, completo una declaración de impuestos (1040, 1040A, 1040EZ, etc) para el año más reciente (marque uno)?

No

Si (someter una copia de la declaración con esta aplicación)

Si la declaración de impuestos no se completó comprobar otras fuentes de ingresos de la familia (marque todo lo que corresponda **y** proporcionar una copia de una declaración con esta solicitud):

- Social Security
 Sustento de Menores
 Cupones de Alimentos (SNAP)
 Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
 Veterano
 Compensación por Desempleo
 Pensión / Jubilación
 Disability
 Alimony
 Otro _____

2. Por favor, indique su tamaño de la unidad familiar, el ingreso anual **gravable**, los nombres de todos los miembros que viven en el hogar **y** su relación con el estudiante a continuación:

Tamaño de Familia (marque una opción)	Ingreso Anual Gravable (marque una opción)	Nombres De Todos Los Miembros Que Viven En El Hogar	Relación Con El Estudiante
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Menos de \$18,090	1.	
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> \$18,091-\$24,360	2.	
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> \$24,361-\$30,630	3.	
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> \$30,631-\$36,900	4.	
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> \$36,901-\$43,170	5.	
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> \$43,171-\$49,440	6.	
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> \$49,441-\$55,710	7.	
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> \$55,711-\$61,980	8.	

*Para familias con más de ocho miembros,
 agregue la siguiente cantidad por cada
 miembro adicional: \$6,270. (effective: 1/31/2017)*

Firma de Padre/Guardián _____

Fecha _____

Certificación y Autorización para Revelación de Información

Se certifica que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Además, doy permiso para Reading Area Community College-programa de Upward Bound para recibir copias de mis calificaciones, registros, resultados de exámenes y cualquier otro material necesario para mi participación en el Programa Upward Bound. Además se concede permiso para solicitar información sobre ayuda académica y financiera y los registros de cualquiera y todas las instituciones de educación superior con el fin de seguir el progreso de la universidad. Entiendo que todos mis registros se mantendrán confidenciales.

Nombre de Estudiante (imprimir): _____

Firma de Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre de Padre/Guardián (imprimir): _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Una entrevista con el padre/guardián y el estudiante será programada una vez la aplicación es revisada por el personal de Upward Bound.

OFFICE USE ONLY: Income Eligibility and Admission Documentation:			
Eligibility:	<input type="checkbox"/> FGC/LI	<input type="checkbox"/> LI ONLY	<input type="checkbox"/> FGC ONLY
Admission Status:	<input type="checkbox"/> Admit	<input type="checkbox"/> Deny	
Date Admitted:	_____		
FGC=First Generation to College LI=Low Income			

Reading Area Community College no discrimina por motivos de raza, color, sexo, orientación sexual, religión, origen nacional o étnico, edad, discapacidad o estatus como discapacitado o veterano de la Era de Vietnam en cuanto a la administración de todos los programas, Servicios y actividades y la admisión de estudiantes, acciones de empleo u otras actividades patrocinadas. Además, la política de RACC es no tolerar el acoso de ningún tipo, incluido el acoso sexual, por parte de cualquier empleado, estudiante, contratista, vendedor y / o visitante de Reading Area Community College.