

Información General

Nombre: _____

Apellido _____

Nombre _____

Nombre de en medio _____

Fecha de Nació: ____/____/____ Genero: ☐ Masculino ☐ Femenino # de Estudiante: _____
(mes/día/año)

Correo Electrónico: _____ Celular: _____

Dirección actual: _____
Calle Ciudad Estado Correo ElectrónicoEres ciudadano/a de los Estados Unidos? ☐ Si ☐ NoSi no eres ciudadano/a ¿eres residente permanente? ☐ Si ☐ NoEtnicidad: ☐ Asiático ☐ Hispano o Latino ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska
☐ Blanco ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo Hawaiano u de otra Isla del Pacifico**Educational Data**¿Tienes diploma de Preparatoria? ☐ Si ☐ No Fecha de graduación: _____¿Tienes un certificado de GED? ☐ Si ☐ No Fecha en que obtuviste el certificado de GED (Prepa abierta de adultos): _____

GPA (promedio) de la Prepa o Universidad: _____

Por favor pide que se envíe una copia de tu diploma de la Prepa o GED a la Oficina de Admisiones de Northeast

(Oficina) 402-844-7260

(Fax) 402-844-7396

admreg@northeast.edu

Programa de Estudio/Especialización: _____ Meta de tu Carrera: _____

¿Planea transferirse a una escuela de 4 años para completar su licenciatura? ☐ Si ☐ No¿Alguno de tus padres recibió un título Universitario de 4 años? ☐ Si ☐ No¿Te has transferido de otra Universidad? ☐ Si ☐ No

Si es si, de cual Universidad te has transferido? _____

Datos Médicos¿Tienes una discapacidad física mental, de aprendizaje o emocional documentada? ☐ Si ☐ No¿Has completado un formulario de solicitud de Northeast para Servicios de Adaptación? ☐ Si ☐ No

Elegibilidad de Ingreso

Estatus del Estudiante: Conteste las siguientes preguntas acerca de sus Estatus como estudiante Dependiente o Independiente

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ★ Naciste antes del 1 ^{ero} de Enero de 2001? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ★ ¿Eres un veterano/a de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos o la Guardia Costera? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ★ Estas Casado/a? (contesta SI, si estas separado/a y no divorciado/a) | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ★ Eres, o fuiste antes de la edad de 13 años, designado como parte de la corte o un huérfano/a? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ★ Tienes dependes legales (aparte de tu esposo/a) quienes recibirán más que la mitad de su apoyo económico de ti? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ★ Has sido aprobado/a para ser independiente por medio de un administrador financiero? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

* Si marcaste "SI" en una o más de las cajitas anteriores, completa la siguiente información en Sección A.

ESTUDIANTE INDEPENDIENTE

* Si marcaste "NO" en TODAS las cajitas anteriores, completa la siguiente información en la Sección B.

ESTUDIANTE DEPENDIENTE

Nota: Solo completa una de las secciones a continuación

SECCION A. ESTUDIANTE INDEPENDIENTE:

* # de personas en tu hogar (incluyéndote a ti):

* **Marca UNA de las cajitas abajo** que coincidan con tu Ingreso actual o estimado de la declaración de impuestos de 2023 (Formulario del IRS: 1040, línea 15)

☐ No declare impuestos

- ☐ Menos de \$23,475
- ☐ \$23,475 - \$31,725
- ☐ \$31,725 - \$39,975
- ☐ \$39,975 - \$48,225
- ☐ \$48,225 - \$56,475
- ☐ \$56,475 - \$64,725
- ☐ \$64,725 - \$72,975
- ☐ \$72,975 - \$81,225
- ☐ \$81,225 y mas

Firma del estudiante

Fecha

SECCION B. ESTUDIANTE DEPENDIENTE:

de las personas en la casa de tus **padres** (incluyéndote a ti):

* **Marca UNA de las cajitas abajo** que coincidan con tu Ingreso actual o estimado de la declaración de impuestos de 2023 (Formulario del IRS: 1040, línea 15)

☐ No declare impuestos

- ☐ Menos de \$23,475
- ☐ \$23,475 - \$31,725
- ☐ \$31,725 - \$39,975
- ☐ \$39,975 - \$48,225
- ☐ \$48,225 - \$56,475
- ☐ \$56,475 - \$64,725
- ☐ \$64,725 - \$72,975
- ☐ \$72,975 - \$81,225
- ☐ \$81,225 y mas

Firma del Padre/Madre

Fecha

Forma de Liberación de Información

Por favor escribe tus iniciales antes de cada declaración, con la raya en frente, para demostrar tu comprensión y que estás de acuerdo:

- _____ Entiendo que la información en la solicitud de TRIO-CSP y en mi archivo de TRIO-CSP, excluyendo cualquier información clínica sobre adaptaciones para discapacidades y salud mental, se puede proporcionar al personal de Northeast Community College según sea necesario.
- _____ Doy permiso a la Oficina de Servicios para Discapacitados de Northeast Community College para que reconozcan mi discapacidad documentada (si corresponde), a fin de verificar mi calificación para el programa TRIO-CSP
- _____ Yo entiendo que una vez que me convierta en participante del programa de TRIO-CSP, la información sobre mi progreso como estudiante y mi información de elegibilidad del programa van a ser reportados al Departamento de Educación de los Estados Unidos para demostrar la eficacia del programa, que el Departamento de Educación utilizará para determinar la renovación de fondos.
- _____ Yo certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud es correcta según lo que yo sé y entiendo.

Este comunicado/reléase es válido hasta que ya no sea miembro de TRIO-CSP en Northeast Community College.

Nombre de Estudiante (Favor de Escribirlo)

Firma del Estudiante

Fecha

Envíe por correo su aplicación completada de TRIO-CSP a:

TRIO-CSP Director
Northeast Community College
PO Box 469
Norfolk, NE 68702-0469

O puede dejar la solicitud en la Oficina de TRIO del Centro de Bienvenida a la Universidad/College Welcome Center, sala 1284.

Para preguntas, favor de llamar al 402-844-7738 o mandar un correo electrónico a trio@northeast.edu

Revisado 3/1/2025