

**Aplicación para el 2025-2026**
**Información General**

Nombre:

Apellido

Nombre

Nombre de en medio

 Fecha de Nací: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero:  Masculino  Femenino # de Estudiante: \_\_\_\_\_  
 (mes/día/año)

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

 Dirección actual: \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ Cuidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

 Eres ciudadano/a de los Estados Unidos?  Si  No

 Si no eres ciudadano/a ¿eres residente permanente?  Si  No

 Etnicidad:  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](mailto: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

**Aplicación para el 2025-2026**
**Elegibilidad de Ingreso**

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

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

**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

**Aplicación para el 2025-2026****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

**Envié 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](mailto:trio@northeast.edu)**

*Revisado 3/1/2025*