



**JCYC College Access Programs:
2020-2021 San Francisco College Access Center (SFCAC) and
Educational Talent Search (ETS) Aplicación**
1596 Post Street, San Francisco, CA 94109. Tel: 415-921-5537.

NUESTRA MISIÓN: El Centro para el acceso de universidad de San Francisco (SFCAC) es un programa financiado por el estado, conocido como "California Student Opportunity and Access Program (Cal-SOAP)." Nuestros servicios se enfocan en la coordinación, el acrecentamiento, y la colaboración. Nosotros trabajamos en colaboración con el distrito de escuela y las instituciones de educación superior para proporcionar a los estudiantes de ingresos bajos o de fondos desventajados con el acceso de universidad y la información de ayuda financiera que necesitan para asistir a la universidad.

Office Use Only				
LI/FG	LI	FG	Other	R N
Approved by: _____				
Date: _____				
HO#: _____				

Por favor de **llenar** este formulario en tinta *negra/azul* para participar en nuestros programas **GRATUITOS**. Toda su información es **CONFIDENCIAL**.

Apellido del Estudiante _____ Nombre del Estudiante _____ M.I. _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 #Teléfono (____) _____ - _____ Celular (____) _____ - _____ Correo Electrónico _____
 Género: Masculino Femenino Omitió respuesta Fecha de Nacimiento ____/____/____ HS Año de Graduación ____ Grado ____
Mes / Día / Año

Información del Estudiante

1. Étnico (Marca todo que aplica):

- Afro-Americano
- Americano Indio/Nativo de Alaska
- Asiático, favor de especificar: _____
- Filipino
- Hispano/Latino
- Isleño de Pacífico
- Blanco/Caucásico/Europeo Americano
- Otro, favor de especificar: _____

2. Escuela que asiste: _____
Homeroom: _____

Toma clases de ESL? Sí No

3. Vive con:

Padres	Guardián
Un Padre	Padres Adoptivos
Otros, Favor de especificar: _____	

4. Idioma(s) que se habla en casa (Marca todo que aplica):

Inglés

Inglés y otro idioma(s)
 Favor de especificar: _____

Sólo otro idioma(s)
 Favor de especificar: _____

5. Cantidad de personas en su casa: (Incluido usted) _____

La Declaración de la Intención para Participar: Deseo inscribirme y participar en las actividades patrocinadas por Programas Educativos de JCYC. Antes de recibir los servicios, proporcionaré al personal todas las informaciones y documentaciones solicitadas para verificar mi elegibilidad para los servicios como requisitos por la Comisión de la Ayuda de Estudiante de CA (CSAC) y el departamento de la Educación de los EE.UU. (USDE).

 Firma de Estudiante

 Fecha

INFORMACION de PADRES/GUARDIANES

INFORMACIÓN EDUCATIVA

6. Nivel de educación más alto completado en los Estados Unidos. Si "otro" por favor escríbelo:

	Primaria o Secundaria	Preparatoria	Colegio de 2 años	Colegio de 4 años	Escuela fuera de los Estados	Otro (Favor de especificar)
Madre / Padre 1						
Padre / Padre 2						
Guardián						

INFORMACIÓN FINANCIERA

7. Recibe usted o su hijo (marca todo que aplica):

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| Programa de School Lunch → | Gratis o Reducido |
| Cal-WORKS (AFDC, TANF) | Seguro Social |
| Estampillas de Comida | Casa Rebajada |
| Asistencia General | Medi-Cal |

8. Ingreso Imponible (Taxable Income) de Padres/ Guardianes:

****Nota: El ingreso imponible NO es el ingreso bruto ajustado**

\$39,000 o menos	\$50,301 - \$56,000
\$39,001 - \$44,700	\$56,001 - \$62,600
\$44,701 - \$50,300	\$62,601 - \$67,600
	\$67,601 y más

Este ingreso sostiene a _____ personas.

(Incluya todas las personas quienes sostienen de este ingreso)

Para verificar los ingresos de arriba, por favor incluyen uno de los dos siguientes documentos con esta aplicación:

- 1) La copia firmada de su última declaración de impuestos anuales (1040 o 1040A, solamente las primeras 2 páginas); o
- 2) La copia de la Documentación Social de Ingresos de Servicios (ve #7 arriba).

Entendimiento del deseo de Participar: Al firmar este formulario entiendo que los programas pre-universitarios de JCYC requieren de parte de CSAC y/o USDE (Departamento de Educación) solicitar la información anterior para proporcionar servicios a los participantes. Del mismo modo, doy consentimiento a la escuela para que libere información del progreso académico, la elegibilidad y las necesidades de mi hijo/a a JCYC. Doy mi consentimiento para que el programa se comuniquen con mi estudiante por teléfono, texto y medios virtuales. Estoy consciente que toda la información en este formulario es correcta. Reconozco y apoyo la participación de mi hijo/a en los programas de JCYC.

Permiso de uso de fotos: A menos que manifieste por escrito a JCYC lo contrario, otorgo permiso y libero imágenes, fotos y video de mi hijo/a para que se utilicen para la información de los programas y la agencia de JCYC a través de materiales promocionales, incluyendo, pero no limitado a los sitios web, boletines, folletos, y presentaciones. JCYC lamenta no poder ofrecer una compensación económica por el uso de fotos, videos e imágenes.

 Nombre de Padres/Legal Guardián (imprima)

 Firma de Padres/Legal Guardián

 Fecha



**JCYC College Access Programs:
San Francisco College Access Center (SFCAC)
& Educational Talent Search (ETS)**



2020-2021 Evaluación de Necesidades del Estudiante – High School

NUESTRA MISIÓN: El Centro para el acceso de universidad de San Francisco (SFCAC) es un programa financiado por el estado, conocido como "California Student Opportunity and Access Program (Cal-SOAP)." Nuestros servicios se enfocan en la coordinación, el acrecentamiento, y la colaboración. Nosotros trabajamos en colaboración con el distrito de escuela y las instituciones de educación superior para proporcionar a los estudiantes de ingresos bajos o de fondos desventajados con el acceso de universidad y la información de ayuda financiera que necesitan para asistir a la universidad.

Apellido, Primer Nombre _____ **Escuela** _____ **Grado** _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ **Correo Electrónico** _____
 Mes / Día / Año

Doy fe de la exactitud de la información contenida en esta hoja. Entiendo que tengo que encontrarme con mi High School Educational Advisor al menos dos veces por año escolar para beneficiarse de los servicios del programa.

 Firma del Estudiante _____
 Fecha

META EDUCATIVA

¿Qué objetivo mejor describe tu plan actual después de graduarse de la escuela secundaria? (marca una opción):

- Para asistir a un colegio comunitario y obtener un título de AA / AS
- Para completar un programa técnico / vocacional
- Para asistir un colegio comunitario y transferir a una universidad de 4 años
- Para trabajar a tiempo completo
- Para asistir a una universidad de 4 años y ganar un título de BA / BS
- Para entrar en el servicio militar
- Indeciso

MATRÍCULA DUAL (INSCRITO EN CLASES DE SECUNDARIA Y DE COLEGIO/UNIVERSIDAD AL MISMO TIEMPO)

¿Alguna vez has estado en cursos de matrícula dual? Sí No

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL ESTUDIANTES

Por favor, marca los servicios que usted siente que necesita (marca todas que apliquen):

- | | |
|---|---|
| Asesoramiento de admisión universitaria | Asesoramiento para ayuda financiera |
| Exploración de carreras | Información de examen de admisión (SAT / ACT) |
| Talleres de desarrollo de liderazgo | Taller de preparación para el SAT / ACT |
| Viajes universitarios | Información sobre becas |
| Asistencia de escritura de ensayo | |

ENCUESTA DE LA UNIVERSIDAD

1) Nombra 2 profesiones/carreras que estarías interesado: a) _____ b) _____

2) ¿Qué universidades estarías interesado en aplicar? (Marca todas que apliquen):

- UC:** Berkeley Davis Irvine LA Merced Riverside Santa Barbara Santa Cruz San Diego
CSU: SFSU SJSU East Bay Sacramento Cal Poly SLO San Diego Sonoma
CC: City College of SF College of San Mateo Skyline College College of Marin Laney College
Privada: USF University of the Pacific Santa Clara University Dominican University
 St. Mary's College Notre Dame de Namur University
Universidades Históricamente para Afroamericanos: Howard Spellman Hampton Morehouse Xavier
Otras: a) _____ b) _____ c) _____

3) ¿Cómo se enteró de ETS o SFCAC?

- Presentación Maestro Consejero Amigo Anuncio de la escuela
- Otros, favor de especificar: _____