



SOLICITUD 2023 TRIO ETS

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo: F M
Nivel de Estudios actual: 6 7 8 9 10 11 12 Escuela _____ Graduación _____
Dirección de Correo/Apartado Postal _____ Ciudad _____
Código Postal _____ Teléfono/Móvil (____) _____ Dirección de Email _____
Ciudadano de USA? Si No Si no, ¿Es residente permanente de USA? Si No No. de Residencia extranjera _____
Raza/Grupo Étnico: Asiático Hindú Nativo Americano o Nativo de Alaska
Blanco Islas del Pacifico Negro/Afroamericano. Mas de dos Razas Otro _____
¿Con quién vive? Ambos padres Madre. Padre. Representante Otro _____
Idiomas hablados en el hogar: _____
Si el inglés no es su lengua materna ¿Cuán cómodo se encuentra leyendo, escribiendo y hablando en inglés?
Muy Cómodo Cómodo Somewhat Comfortable Not comfortable
¿Se le ha diagnosticado una dificultad física o de aprendizajes? Yes No Explique: _____
¿Es actualmente beneficiario del programa TRIO Upward Bound? Si No
¿Ha vivido el año pasado, o vive, actualmente en un hogar? Si No
¿Ha estado en el año pasado, o actualmente, sin hogar? Si No

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO PATERNO O REPRESENTACIÓN

Padre / custodio 1

Relación con el estudiante: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro _____
Nombre: _____ Teléfono: (____) _____
Lugar de trabajo: _____ Teléfono del trabajo: (____) _____
Email: _____
Último nivel / grado académico alcanzado: _____

Padre / Custodio 2

Relación con el estudiante: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro _____
Nombre: _____ Teléfono: (____) _____
Lugar de trabajo: _____ Teléfono del trabajo: (____) _____
Email: _____
Último nivel / grado académico alcanzado: _____

¿Tiene alguno de los padres naturales o adoptivos un título universitario (de 4 años)? Si No

ELEGIBILIDAD FINANCIERA, REQUISITOS

Los estudiantes que deseen ser aceptados en el programa TRIO ETS necesitan cumplir con las normas Federales TRIO. Conforme a las siguientes instrucciones ¿Es candidato apto? Primero, ¿Cuántas personas componen el núcleo familiar? Segundo, ¿A qué franja impositiva pertenece? (Revisé el formulario IRS 1040). **Revise si los ingresos del estudiante se encuentran por debajo del rango de cantidades o si califica para recibir su almuerzo gratuito TRIO ETS.**

Miembros Núcleo Familiar	Ingresos en rango de impuestos del año anterior (IRS Form 1040)
1	\$21,870
2	\$29,580
3	\$37,290
4	\$45,000
5	\$52,710
6	\$60,420
7	\$68,130
8	\$75,840
9	\$83,550
10	\$91,260

¿Califica el estudiante a almuerzo gratuito?
SI NO

Conforme la tabla, ¿Califica el estudiante?
SI NO

EVALUACION DE LAS NECESIDADES DEL ESTUDIANTE

MARQUE LAS NECESIDADES EN LAS QUE QUISIERA DAR APOYO

Técnicas de Estudio	Recursos para pagar la universidad	Habilidades de comunicación en ámbitos
Toma de Exámenes	Preparación para el desempeño universitario	interpersonales y públicos
Apoyo académico, tutorías	Asesoramiento universitario	Necesidades universitarias y de carreras STEM
Preparación del test ACT	Intereses profesionales	Oportunidades & Carreras
Asesoramiento para becas	Alfabetización financiera/económica	
Información Ayuda Financiera	Visitas al campus	
Ayudas FAFSA	Gestión de tiempo	
Ingreso en la universidad	Organización personal	

FIRMAS Y AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las firmas a continuación indican que, conforme a nuestro conocimiento, La información facilitada es verídica, completa y exacta. Autorizamos a cualquier institución académica, programa académico, y/o centro de enseñanza no obligatoria a facilitar al programa de búsqueda de talento TRIO de Southern Utah University, una vez solicitada, información relativa a mi expediente académico, matrícula y registros de ayuda financiera.

Con mi firma al pie (padre, o estudiante si es mayor de 18 años), Por la presente, autorizo al personal del programa educativo de búsqueda de talento de Southern Utah University para acceder a los registros académicos de mi hijo (o míos), incluyendo **notas, resultados de exámenes, asistencia, y elegibilidad a ayudas de almuerzo parcial o total**. Estos registros serán usados para evaluar las necesidades del estudiante, monitorear su progreso, constatar la elegibilidad en el programa y la composición de informes.

Yo (padre, o estudiante mayor a 18 años) Autorizo a las instituciones de enseñanza no obligatoria a facilitar al personal de búsqueda de talento TRIO **copia de los registros universitarios de matrícula, resultados académicos y ayudas académicas** de la universidad a la que asistiré después de mi graduación del bachillerato

Como padre o custodio legal, Autorizo la participación en todos los programas y/o actividades patrocinadas por el programa. También autorizo el uso de los medios fotográficos de mi hijo/a para usos de promoción, editoriales, de reclutamiento o educativos.

Firma del Padre /Custodio legal

Firma del estudiante

COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Mantendré un promedio mínimo de 2.75 GPA, asistiré a clases regularmente, participaré en las actividades TRIO ETS, y me esforzaré por conseguir las metas que acuerde con mi asesor TRIO ETS.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

(Nombre de la Actividad o del Club) en SUU
ACUERDO DE PARTICIPACION Y EXENCION Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

Actividad: _____

Fecha: _____

Información del Participante

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado: _____

Código

Postal ZIP: _____

Teléfono

de

casa: _____

Teléfono de

Trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Lea detenidamente y en su totalidad este documento de ACUERDO DE PARTICIPACION Y EXENCION Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD. Este es un documento legal vinculante. Por favor, lea ambos lados de esta página. Si es menor de 18 años, este formulario debe estar firmado por usted como participante Y por su padre/madre o tutor legal.

Yo, el abajo firmante, soy consciente de que la participación en el **(Nombre de la Actividad)** (en lo sucesivo denominada ACTIVIDAD) puede incluir la siguiente lista no exhaustiva de actividades: **(INSERTAR actividades a continuación)**:

Yo, el abajo firmante, soy consciente de que la participación en la ACTIVIDAD, como se describe anteriormente, puede causar lesiones, provocar enfermedades y ser peligrosa. Reconozco que la participación en esta ACTIVIDAD conlleva la siguiente lista no exhaustiva de riesgos y peligros de los cuales pueden ocurrir lesiones y enfermedades corporales, hasta e incluyendo DISCAPACIDAD PERMANENTE, PARÁLISIS Y MUERTE **(INSERTAR riesgos a continuación)**:

Acepto actuar y comportarme de acuerdo con las políticas y los procedimientos de la UNIVERSIDAD, incluidos, entre otros, al *SUU Student Code of Conduct* (Código de conducta estudiantil de SUU) y el *SUU Club Handbook* (Manual del club de SUU). Además, acepto cumplir con todas las reglas y los requisitos de la Actividad, incluidos, entre otros, las reglas y los requisitos que se describen a continuación **(INSERTAR las reglas y los requisitos a continuación)**.

Acepto y reconozco que la UNIVERSIDAD tiene el derecho de terminar mi participación en la Actividad si se determina que mi conducta es perjudicial para los mejores intereses del grupo, si mi conducta viola alguna regla de la Actividad, o por cualquier otra razón a discreción de la UNIVERSIDAD.

Con pleno conocimiento de las condiciones y circunstancias que rodean la ACTIVIDAD, participo voluntariamente en la ACTIVIDAD y asumo las responsabilidades y los riesgos que resulten de mi participación, incluido todo riesgo de daño a la propiedad, lesiones o enfermedades a otros y/o a mí mismo. Acepto cumplir con todas las reglas y condiciones de participación en la ACTIVIDAD. Confirmando que tengo un seguro aplicable, adecuado y necesario para proporcionar y pagar cualquier costo médico que pueda resultar directa o indirectamente de mi participación en la ACTIVIDAD, o entiendo y acepto que soy el único responsable de cualquier costo médico que pueda resultar directa o indirectamente de mi participación en la ACTIVIDAD. Yo acepto indemnizar a *Southern Utah University*, sus funcionarios, miembros de junta, agentes y empleados (en adelante, la UNIVERSIDAD) de forma inobjetable con respecto a todos y cada uno de los reclamos, lesiones, enfermedades y costos asociados con mi participación en esta ACTIVIDAD.

Además, acepto y reconozco que soy el único responsable de cualquier acción en la que participe asociada con esta ACTIVIDAD o en torno a esta ACTIVIDAD, independientemente de si ocurre antes, durante o después del desarrollo de la ACTIVIDAD. Me comprometo a comportarme de manera considerada con los demás participantes y de acuerdo con las Reglas y Reglamentos de la UNIVERSIDAD (incluidas las Políticas y Procedimientos de la Universidad, cuando corresponda) y con cualquier ley o regla ya sea federal, estatal, municipal, así como otras leyes o reglas aplicables donde se realice la ACTIVIDAD. Si esta ACTIVIDAD es un evento patrocinado por la UNIVERSIDAD fuera del campus, tales como excursiones, conferencias, investigación, aprendizaje experimental, extensión del aprendizaje en el salón de clases, etc., entiendo y acepto que la conducta no aceptable en el salón de clases no es aceptable durante esta ACTIVIDAD y será dirigida de acuerdo con las Políticas y Procedimientos de la Universidad. Además, entiendo que si viajo a la ACTIVIDAD con un grupo y/o asesor de la UNIVERSIDAD, regresaré con el grupo a menos que se hayan hecho arreglos previos con la facultad/personal de la UNIVERSIDAD que está supervisando la ACTIVIDAD.

Soy consciente de que si proporciono un vehículo que no es propiedad ni está operado por la UNIVERSIDAD para el transporte hacia, en o desde el sitio de la ACTIVIDAD, o si soy un pasajero en dicho vehículo, la UNIVERSIDAD no es responsable de ningún daño causado por o derivados de mi uso de dicho transporte. Además, reconozco que soy el único responsable de cualquier acción que yo realice que esté fuera del alcance de la ACTIVIDAD programada, independientemente de si ocurre antes, durante o después del período de la ACTIVIDAD.

Reconozco y acepto que la UNIVERSIDAD puede grabar mi participación y aparición en la ACTIVIDAD por cualquier medio grabado, incluidos, entre otros, video, audio, fotos (colectivamente, "grabaciones") para su uso en cualquier forma (incluidos, entre otros, impresos, sitios web, blogs, internet, redes sociales). Autorizo dicha grabación y brindo la libertad a la UNIVERSIDAD a usar mi nombre, imagen, voz y material biográfico para exhibir o distribuir dichas grabaciones en su totalidad o en parte sin restricciones ni limitaciones para cualquier propósito educativo o promocional. Si desea optar por no participar en esta sección, comuníquese con _____ al menos una semana

(7 días) antes de la fecha de la ACTIVIDAD

(INSERTE el nombre y el número de teléfono del contacto del departamento)

ACEPTACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

En la medida en que lo permita la ley, y en consideración a que se me permita participar en la ACTIVIDAD, por la presente YO exonero, renuncio, descargo, y libero a la UNIVERSIDAD de toda responsabilidad, reclamo, causa de acción, daño, indemnización o demanda de cualquier tipo y cualquier naturaleza que pueda surgir de o en conexión con mi participación en cualquier actividad relacionada con la ACTIVIDAD, ya sea causada por negligencia o descuido de la UNIVERSIDAD o de otra manera.

Es mi intención expresa que este ACEPTACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD vincule a mi cónyuge, los miembros de mi familia y de mi patrimonio, herederos, administradores, representantes personales y cesionarios. Además, acepto salvar y mantener indemne, e indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD de cualquier reclamo de las partes antes mencionadas que surja de mi participación en la ACTIVIDAD.

Reconozco y acepto que la UNIVERSIDAD no ofrece garantías, compromisos, reparaciones u otras promesas en relación con la ACTIVIDAD, y no asume responsabilidad alguna por lesiones, enfermedades o daños a la propiedad que pueda sufrir como resultado de la participación en la ACTIVIDAD.

Además, entiendo y acepto que este es un acuerdo de exención de responsabilidad e indemnización, y tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley. Si alguna parte del presente se considera inválida, se acuerda que el resto, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto legal.

Por la presente certifico que, con o sin adaptación especial o acomodación, no tengo motivos o problemas de salud que me impidan o restrinjan mi participación en la ACTIVIDAD. Por la presente doy mi consentimiento, entiendo y acepto que soy el único responsable del costo de los primeros auxilios, la atención médica de emergencia y, si es necesario, la admisión a un hospital acreditado para ejecutar dicha atención o tratamiento por lesiones o enfermedades que pueda sufrir mientras participe en cualquier actividad asociada a la ACTIVIDAD

* Si su participación requiere alguna adaptación especial o acomodación, póngase en contacto con _____ al menos una semana
(7 días) antes de la fecha de la actividad. (INSERTAR nombre de contacto del departamento y número de teléfono)

Nombre del contacto de
emergencia: _____

Número de teléfono: _____

Al firmar este ACEPTACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Yo reconozco y declaro: (a) que he leído este documento en su totalidad, lo entiendo y lo firmo voluntariamente; y (b) que este ACEPTACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD es el acuerdo completo entre las partes y sus términos son contractuales y no un mero considerando.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

=====

OBLIGATORIO PARA TODOS LOS PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS: AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR POR CUIDADO MÉDICO Y CONSENTIMIENTO AL ACUERDO

Certifico que soy el padre/madre o tutor legal del participante mencionado anteriormente en la ACTIVIDAD. En mi nombre y en el de mi cónyuge, pareja, cotutor o cualquier otra persona que reclame al participante como dependiente, he leído el acuerdo anterior, entiendo el contenido de este ACEPTACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, acepto sus términos y condiciones, y firmo este ACEPTACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD de mi propia decisión libre y voluntariamente. Reconozco que mi dependiente y yo hemos aceptado los términos y condiciones de la participación de mi dependiente en la ACTIVIDAD y, por la presente, doy mi consentimiento para que mi dependiente participe en la ACTIVIDAD y para recibir el tratamiento médico que se considere necesario. Además, acepto eximir de responsabilidad, e indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD de y contra todos los reclamos, demandas o juicios que mi dependiente tenga o pueda tener.

Nombre y apellido del padre/madre o tutor en letra legible: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Año de graduación esperado del participante: _____

Indique el nombre completo y el número de teléfono de cada adulto que tenga permiso para recoger a su hijo del evento: