



II. INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del padre: _____

Ocupación: _____

Preparación académica: Favor de marcar con una **X** la aseveración que aplique a su caso.

_____ Escuela Elemental _____ Escuela Secundaria _____ Escuela Vocacional _____ Grado Técnico

_____ Universitario (Asociado _____, Bachillerato _____, Maestría _____, Doctorado _____)

_____ No obtuvo ningún grado universitario, indique hasta qué año universitario cursó _____

Nombre de la madre: _____

Ocupación: _____

Preparación académica: Favor de marcar con una **X** la aseveración que aplique a su caso.

_____ Escuela Elemental _____ Escuela Secundaria _____ Escuela Vocacional _____ Grado Técnico

_____ Universitario (Asociado _____, Bachillerato _____, Maestría _____, Doctorado _____)

_____ No obtuvo grado universitario, indique hasta qué año universitario cursó _____

Número de personas que viven con usted (favor de incluirse): _____

Ingreso familiar anual: \$ _____

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Programa de estudios seleccionado: _____

Autorizo al personal del Programa de Servicios Educativos a obtener información académica y/o personal necesarias de la Oficina de Admisiones, Registraduría y Asistencia Económica, para determinar mi elegibilidad al Programa. Entiendo que dicha información se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará para los propósitos antes mencionados. Me comprometo a asistir a orientación individual y grupal cada trimestre durante el año. Así como asistir y participar del Programa de Tutorías en las áreas de inglés, español, matemática, física y computadora. Me comprometo a participar en las actividades culturales organizadas por el Programa y en los talleres y conferencias que ofrezca el mismo, los cuales estarán diseñados de acuerdo con los intereses y necesidades académicas y/o personales de los estudiantes.

Entiendo que estaré sujeto a las normas académicas y de conducta establecidas por la Institución y el Programa y que seré expulsado del Programa, sin derecho a obtener los beneficios y servicios que el mismo ofrece, si violentara dichas normas.

Firma del estudiante

Fecha

Autorizo a mi hijo(a) a participar de todas las actividades culturales que realizará el Programa de Servicios Educativos fuera de la Institución. Relevo a la Universidad Politécnica de Puerto Rico y al Programa de Servicios Educativos de toda la responsabilidad legal o de otra índole antes, durante y después de las actividades.

Firma del padre, madre o encargado

Fecha

USO OFICIAL DEL PROGRAMA

Ingreso \$ _____ Número de dependientes _____

Tabla del Gobierno Federal \$ _____

Razón(es) para ser aceptado al Programa de Servicios Educativos:

_____ Primera generación (First Generation)

_____ Ingresos bajos (Low Income)

_____ Impedimento físico y/o mental (With Disabilities)

_____ Veterano (Veteran)

_____ Necesidad académica (Academic Need)

_____ Aceptado(a)

_____ Denegado(a)

Firma Director(a) PSE

Fecha