

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PUERTO RICO
ESL STUDENT SUPPORT SERVICES
P.O.BOX 192017
SAN JUAN, P.R. 00919-2017
TEL. 787-622-8000 EXT. 357 FAX. 787-754-8520

SOLICITUD DE INGRESO A ESL STUDENT SUPPORT SERVICES

ESL Student Support Services es una propuesta federal que atiende a 140 estudiantes de nuevo ingreso. Le proporcionamos tutorías libre de costo en las áreas de inglés, matemáticas y español. Ofrecemos servicios en orientación y consejería, así como actividades culturales y ayuda en la realización de su matrícula.

Agradeceremos complete la información que le solicitamos. Ésta nos permitirá evaluarle adecuadamente para ofrecerle nuestros servicios.

DEBERÁ ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD CON ORIGINAL O COPIA DE:

_____ 1. Certificado de Nacimiento

_____ 2. Comprobante de Ingreso: (incluya aquel que aplique a su caso)

_____ Planilla de contribución

_____ Declaración Jurada (si no rinde planilla) o Carta manuscrita en la que
detalle específicamente su composición familiar

_____ Comprobante Beneficios Asistencia Nutricional

_____ Comprobante Beneficios de Seguro Social

_____ Otro _____

_____ 3. Evidencia de veterano

_____ 4. Evidencia médica que certifique el tipo de impedimento físico y/o mental

_____ 5. Evidencia de emancipación emitida por un juez

_____ 6. Evidencia de indigencia

INSTRUCCIONES: FAVOR DE COMPLETAR TODAS LAS PARTES DE ESTA SOLICITUD. LA INFORMACIÓN QUE NOS BRINDE SERÁ MANTENIDA BAJO ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD. EL COMPLETAR DEBIDAMENTE LA SOLICITUD EN TODAS SUS PARTES FACILITA ABRIRLE UN EXPEDIENTE EN NUESTRO PROGRAMA. FAVOR DE COMPLETAR LA SOLICITUD EN LETRA DE MOLDE Y/O MAQUINILLA.

I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Inicial
------------------	------------------	--------	---------

Sexo: _____ F _____ M

Número de estudiante _____

Impedimento físico: Sí _____ No _____ Clase de Impedimento: _____

**(*El estudiante debe presentar evidencia médica con las debidas recomendaciones de acomodo razonable y #
licencia del profesional de la salud)**

Impedimento emocional: Sí _____ No _____ Clase de Impedimento: _____

**(*El estudiante debe presentar evidencia médica con las debidas recomendaciones de acomodo razonable y #
licencia del profesional de la salud)**

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Edad: _____
Día Mes Año

Ciudadanía: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: (casa) _____ (celular) _____ (e-mail) _____

Ayuda para sufragar los estudios: FAFSA (Beca Pell): Sí ____ No ____ Otras: _____

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 de ESL Student Support Services a obtener información académica y/o personal necesaria 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 será 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 realizara ESL Student Support Services fuera de la Institución. Relevo a la Universidad Politécnica de Puerto Rico y a ESL Student Support Services de toda la responsabilidad legal o de otra índole antes, durante y después de las actividades.

Firma del padre, madre o encargado

USO OFICIAL DEL PROGRAMA

Ingreso \$ _____ Número de dependientes _____

Tabla del Gobierno Federal \$ _____

Razón(es) para ser aceptado al ESL Student Support Services:

- _____ Primera generación
- _____ Ingresos bajos
- _____ Impedimento físico y/o mental
- _____ Veterano
- _____ Indigente
- _____ Necesidad académica

_____ Aceptado(a) _____ Denegado(a)

Firma Director(a) ESL SSS

Fecha