



Posee grado de Bachillerato: Sí No Otro grado:



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 - STEM 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 académica individual o grupal cada trimestre durante el año. Así como asistir y participar del Programa de Tutorías en las áreas de inglés, español, matemática, ciencias e ingeniería. Me comprometo a participar en las actividades culturales y académicas, talleres y conferencias organizadas por el Programa, que 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 – STEM fuera de la Institución. Relevo a la Universidad Politécnica de Puerto Rico y al Programa de Servicios Educativos - STEM 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 - STEM:

_____ Primera generación (First Generation), según información descrita de los padres en la información familiar.

_____ Ingresos bajos (Low Income), según el comprobante de ingreso presentado.

*Vive con: _____ ambos padres; _____ con mi madre; _____ con mi padre; _____ otros: especifique _____
_____ independiente

_____ Diversidad Funcional* (With Disabilities)

*Evidencia médica que certifica la diversidad funcional, según lo estipula la ley ADA: Sí _____; No _____; N/A _____

*Verificación Institucional de condición médica y/o impedimentos, según lo estipula la ley ADA: Sí _____; No _____; N/A _____

_____ Necesidad académica** (Academic Need)

**Evidencia de transcripción: Sí _____; No _____; N/A _____

** Cursos remediales: Sí _____; No _____; N/A _____

** Promedio por debajo de los 2.60: Sí _____; No _____; N/A _____

** Fuera del ámbito académico durante cinco años o más: Sí _____; No _____; N/A _____

** Fracazos en cursos remediales o concentración en la Universidad: Sí _____; No _____; N/A _____

_____ Aceptado(a)

_____ Denegado(a)

Firma Director(a) PSE-STEM

Fecha