

Búsqueda Del Talento

Uso Del Programa

Gracias por su interés en búsqueda del talento (TS). Se le notificará por correo si el estudiante *fué aceptado al programa*. TS es un programa federal financiado para los estudiantes calificados en los grados 6-12.

TS les ayuda a los estudiantes a tener los servicios y explorar las universidades y oportunidades de las carrera y a entran a la universidad o a otro entrenamiento de su opción después de la graduación de secundaria- High School. Como es estudiante de búsqueda del talento, usted participará en los talleres, dirección educativa, viajes escolares y otras actividades para ayudarle a hacer una secundaria acertada y un mejor estudiante de universidad. Los fondos del programa de la búsqueda del talento del condado de Clatsop es proporcionado en un 100% por el Departamento de Educacion de los Estados Unidos, y por la cantidad de \$372,238.

Envíe el formulario completo al buzón de búsqueda de talentos en su escuela, o por correo a:

Clatsop Community College - Talent Search
1651 Lexington Ave.
Astoria, OR 97103

Información Del Estudiante:

Nombre del estudiante: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono celular / de su casa: _____ Teléfono Celular del estudiante: _____

Correo electrónico (e-mail) del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: **M** **F** Número de Seguro Social _____

Grado actual: **6 7 8 9 10 11 12** Escuela: _____

(opcional) 1. ¿Como se considera usted mismo Hispano/Latino? **Sí** **No**

2. ¿Como se considera usted mismo: Asiático Negro Isleño De Hawaiiiano/ delPacífico
 Nativo De America/Alaska Blanco/Caucásico

Es el estuante Ciudadano Americano? **Sí** **No**

Si no, ¿tiene estado de residencia permanente? **Sí** **No** Número de identificación de extranjero: _____

¿Es el ingles su primera lengua del estudiante? **Sí** **No**

Información De la Familia:

El estudiante vive con: Ambos padres Madre Padre Padrastrós

Abuelo Guardian legal Padres Adoptivo(s) Otro: _____

Por favor complete la información siguiente sobre cada padre/guardian que **actualmente viva con el estudiante**:

Nombre de la Madre /Guardianes _____ Esta persona tiene una licenciatura de una Universidad de 4 años? Sí No	Nombre del Padre /Guardianes _____ Esta persona tiene una licenciatura de una Universidad de 4 años? Sí No
<input type="checkbox"/> Compruebe si misma dirección que el estudiante	<input type="checkbox"/> Compruebe si misma dirección que el estudiante
Dirección: _____	Dirección: _____
Teléfono Celular _____	Teléfono Celular: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____
Empleador: _____	Empleador: _____
Teléfono del Trabajo: _____	Teléfono del Trabajo _____
Teléfono de Emergencia: _____	Teléfono de Emergencia: _____

Por favor, complete parte de atrás de la forma

Por favor nombre los hermanos y hermanas del estudiante que viven con usted y están en escuela:

Nombre:

Escuela:

Grado:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Servicios De Búsqueda Del Talento:

TS (Servicios De Búsqueda Del Talento) proporciona información y servicios apropiado a tu edad aconseja a los estudiantes enlistados. Por favor marque los servicios que usted sienta que sean beneficiosos para el estudiante:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consejos académicos | <input type="checkbox"/> Dirección y asesoramiento | <input type="checkbox"/> Información de la universidad |
| <input type="checkbox"/> Ayuda financiera | <input type="checkbox"/> Visitas de la Universidad | <input type="checkbox"/> Información de la carrera |
| <input type="checkbox"/> Habilidades para tomar una prueba | <input type="checkbox"/> Habilidades culturales de la tecnología | |
| <input type="checkbox"/> Ayuda para la admisión a la universidad | <input type="checkbox"/> Ayuda del padre | |
| <input type="checkbox"/> Cursos particulares | <input type="checkbox"/> Ayuda financiera para el uso de asistencia/ becas | |

Información Financiera:

Nosotros necesitamos tener esta información para procesar su solicitud. Toda la información es completamente confidencial y se utilizará para determinar solamente la elegibilidad para la búsqueda y servicio de talento educativo. Para el año escolar 2021-2022, necesitaremos la siguiente 2020 información:

Año de la declaración de impuestos: 2020 Yo/ Nosotros declaramos _____ dependientes.

\$ _____ El total de ingresos de la familia despues de deducciones (sueldo total). **El deducible de impuestos está en la forma 1040, línea 43.** Por favor no deje espacios en blanco. Si usted no tiene ningún deducible de impuestos, ponga Ø.

Si usted no hizo la declaración de impuestos el año pasado, marque por favor la razón:

- El ingreso del jefe de familia fue menos de la cantidad requerida para declarar.
- La familia no tuvo ingresos sujetos a impuestos. Nuestro ingreso fue solamente de: Asistencia pública (TANF)
- Ayuda para los menores de edad Ayuda del Seguro Social Ayuda para padres adoptivos
- Otros _____

Autorización y Publicación de información Médica:

1. Toda la información proveida es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento.
2. Doy autorización para que mi hijo/hija participen en todas las actividades educativas de la búsqueda del talento. (se le notificarán de cualquier actividad y se le pedira permiso específicamente para los viajes.)
3. Autorizo al talento de Clatsop CC Obtener los expedientes y documentos del estudiante que sean necesarios, incluyendo informes de grados, transcripciones, cuentas de la prueba, concesiones financieras de ayuda, asi como la admisión de la universidad y verificación de la inscripción. Esta información será llevada a cabo en confianza terminante y será utilizada para los propósitos de ETS solamente.
4. Autorizo TS para obtener información de cualquier agencia o programa que proporciona servicios suplementales a mi estudiante.
5. Doy mi permiso para usar el nombre de mi estudiante, fotografía, trabajo y/o declaraciones que se utilizarán por TS para promociones, publicidad, con propósitos educacionales.
6. Entiendo que, para permanecer enlistado en TS, se espera que el estudiante sea un buen ciudadano de la escuela y haga buen esfuerzo académico.
7. Doy mi consentimiento para que mi hijo use Internet y otras tecnologías y acepto la responsabilidad del uso apropiado de los mismos.
8. Yo entiendo que la terminación de esta forma no garantiza la aceptación de Búsqueda Del Talento.

Concedo el permiso al programa de la búsqueda del talento y a al colegio de comunidad educativos de Clatsop y su representantes autorizados para dar los primeros auxilios a mi hijo/hija según lo necesitado, y para buscar la atención médica a través de las instalaciones médicas más cercanas cuando los estudiantes están en el campo y otras actividades autorizadas. Este permiso es autorizado a condición que en el acontecimiento de la enfermedad sea de una magnitud severa , se recurriera a su hospitalización y/o se recurriera a cirugía si es necesario. El personal de TS hará todos los esfuerzos razonables de entra en contacto conmigo. La falta en tales esfuerzos no debe prevenir TS de proporcionar el tratamiento de emergencias como puede ser necesario para el mejor interés de mi hijo/hija.

Firma del **padre**: _____

Fecha: _____

Firma del **estudiante**: _____

Fecha: _____