

INCOME ELIGIBLE	1ST GENERATION
INITIALS:	DATE:
INITIALS:	DATE:

***Se requiere este número**

Talent Search Application

Instrucciones: Para tramitar su solicitud para el programa Talent Search de la Universidad Estatal de Humboldt, por favor complete este formulario y la verificación de salario (ver página 2: Información financiera). Toda la información requerida en este formulario **DEBE SER COMPLETADA. POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLEMENTE** y firme al final.

Información del Estudiante

Nombre del estudiante: _____
 (nombre) (apellido)

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Dirección: _____
 (calle o caja postal) (ciudad) (código postal) (estado)

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular del estudiante: _____

Correo Electrónico del estudiante (email): _____

Correo Electrónico del Padre o Madre (email): _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Sexo: Femenino Masculino
 ¿Con quién vive el estudiante? ambos padres
 un padre: madre padre
 hogar comunitario o tutor legal
 otro (por favor especifique): _____

Grado Escolar: _____ Nombre de la escuela a la que asiste: _____

Origen Étnico (por favor marque uno):

Nativo Americano o Nativo de Alaska Africano(a) Europeo(a)
 Nativo de Hawái o Nativo de la Polinesia Latino(a) Asiático(a) Multicultural

Estado de Ciudadanía: Ciudadano de los Estados Unidos Residente Permanente
 Tiene la intención de volverse en un ciudadano o residente permanente de los Estados Unidos

Nombre de la Madre o Tutor Legal: _____
 (nombre) (apellido)

Nombre del Padre o Tutor Legal: _____
 (nombre) (apellido)

Talent Search Application

(Página 2 de 2)

¿Tienen los padres del estudiante un título universitario, es decir, se ha graduado de una universidad de 4 años?

La madre El padre Los Dos No

¿Tiene el estudiante hermanos o hermanas que ya son participantes del programa *Educational Talent Search*?

Sí No

Si los tiene, por favor escriba su nombre(s) _____

¿El estudiante tiene alguna inhabilitación de cualquier tipo? Sí No

Si la tiene, por favor descríbala: _____

Idioma principalmente usado en casa: _____

¿Cómo se enteró el estudiante del programa *Educational Talent Search*?

Asesor o Consejero Escolar Maestro(a) Amigo(a) Otra: _____

Información Financiera

El programa *Talent Search* de la Universidad Estatal de Humboldt es financiado por el gobierno federal. Por lo tanto, es requerido que usted provea su ingreso familiar para determinar la elegibilidad de su hijo(a) en el programa.

Por favor marque la cifra que refleja el ingreso neto (*taxable income*) de su familia del año anterior al presente. Ingreso neto es la cantidad de dinero que usted ganó en el año **después de impuestos**.

Por favor busque la línea correspondiente a su forma de declaración de impuestos dónde aparece su ingreso neto.

Menos de \$18,210 \$31,170-\$37,650 \$50,610-\$57,090

IRS 1040: Línea 43

\$18,210-\$24,690 \$37,650-\$44,130 \$57,090-\$63,570

IRS 1040A: Línea 27

\$24,690-\$31,170 \$44,130-\$50,610 \$63,570 o más

Recipiente de TANF o Seguro Social, o no le es requerido el declarar impuestos (*to file taxes*) por su status de familia de bajos ingresos.

Por favor indique el número de dependientes en su casa (incluyendo a lo _____)

Declaración de Autorización

Por la presente certifico que la información en esta solicitud es correcta en mi conocimiento.

Yo le doy permiso al programa *Educational Talent Search* de *Humboldt State University* de acceder a los expedientes escolares de mi estudiante para determinar su elegibilidad en el programa y para monitorizar su progreso académico. También, autorizo al programa *Educational Talent Search* de determinar la elegibilidad para ayuda financiera.

Considerando que el Consejo Administrativo de la Universidad del Estado de California (Board of Trustees California State University) conceda al estudiante la participación en el programa, durante el tiempo establecido anteriormente, en el programa previamente descrito, el participante y sus padres o tutor legal estarán de acuerdo en **indemnizar, liberar de toda obligación y absolver por completo y para siempre** al Consejo Administrativo de la Universidad del Estado de California y sus empleados y agentes de toda **reclamación y demanda** que los participantes, sus padres o tutor legal, representantes o sucesores de ellos o cualquier otra persona pueda tener en contra del Consejo Administrativo y sus empleados y agentes por razones de actos, enfermedades o heridas u otras consecuencias, como resultado directo o indirecto de la participación del participante en el mencionado programa *Educational Talent Search*, o en cualquier otra ocasión subsiguiente a esto.

Mi hijo(a), como estudiante, tiene el permiso de participar en excursiones planeados y supervisados por el programa *Educational Talent Search*. Además, si mi hijo(a) requiere atención y/o cuidado médico mientras participa en el programa *Educational Talent Search*, yo doy mi consentimiento para que obtenga un reconocimiento médico y cualquier tratamiento médico que pueda ser considerado necesario por el médico presente. Este consentimiento deberá permanecer efectivo siempre y cuando mi hijo(a) este participando en el programa *Educational Talent Search*. En caso de emergencia, un empleado(a) intentará localizarme (nos) y seguirá mis instrucciones. En el caso de que yo no pueda ser localizado(a), el médico presente tiene mi consentimiento para actuar de la manera que su juicio médico lo dicte.

Además, por la presente yo autorizo que el nombre de mi hijo(a), su fotografía, trabajo y/o declaraciones sean utilizadas por el programa *Educational Talent Search* para propósitos promocionales, publicidad o propósitos didácticos. Por favor marque aquí si usted no desea que la fotografía de su hijo(a) sea usada en nuestro boletín de noticias u otro material promocional.

Firma del Padre o Tutor Legal _____ Fecha _____

Firma del Estudiante _____ Fecha _____