



E-MAIL: upwardbound@pucpr.edu

Prof. Alejandro Morales Ortiz, Director

Teléfonos: (787) 841-2000, Ext. 1792

Privado (787) 651-2663 / Fax: (787) 651-4031

SOLICITUD DE ADMISION

Fecha de entrega: _____

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

1. Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial
2. Teléfono: _____
3. E-Mail: _____
4. Celular: _____
5. Número de Seguro Social: _____
6. Fecha de Nacimiento: _____
7. Lugar de Nacimiento: _____
8. Edad: _____ 9. Sexo: Fem. Mas.
10. Ciudadanía: Estados Unidos, Residente Permanente, Otro, Explique: _____
11. Dirección Residencial: _____
12. Dirección Postal: _____

II. INFORMACIÓN DE LA ESCUELA:

13. Nombre de la Escuela que asiste:
- | | |
|--|---|
| <p><u>Intermedias</u></p> <p><input type="checkbox"/> Hemeterio Colón</p> <p><input type="checkbox"/> Ismael Maldonado</p> <p><input type="checkbox"/> Ramos Antonini</p> <p><input type="checkbox"/> Eduardo Neumann</p> <p><input type="checkbox"/> Pedro Albizu Campos</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p> | <p><u>Superiores</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dr. Pila</p> <p><input type="checkbox"/> Lila Mayoral</p> <p><input type="checkbox"/> Ponce High</p> <p><input type="checkbox"/> Thomas Armstrong</p> <p><input type="checkbox"/> Bethzaida Velázquez</p> <p><input type="checkbox"/> Bernardino Cordero (Vocacional)</p> |
|--|---|
14. Grado Presente: _____
15. Salón Hogar _____

16. Si estas en "9" a que escuela superior asistirás cuando te gradúes: _____

17. Marca los cursos que estás tomando al presente:
- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Inglés</p> <p><input type="checkbox"/> Historia</p> <p><input type="checkbox"/> Educación Física</p> | <p><input type="checkbox"/> Español</p> <p><input type="checkbox"/> Estudios Sociales</p> <p><input type="checkbox"/> Electivas: _____</p> | <p><u>Matemáticas</u></p> <p><input type="checkbox"/> Pre-Algebra</p> <p><input type="checkbox"/> Algebra I</p> <p><input type="checkbox"/> Algebra II</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p> | <p><u>Ciencias</u></p> <p><input type="checkbox"/> Intr. Conceptos de Ciencias</p> <p><input type="checkbox"/> Ciencias Terrestres</p> <p><input type="checkbox"/> Biología</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p> |
|--|--|---|--|

18. ¿En cuál curso tienes dificultad?: _____

..... **PARA USO OFICIAL**

- | | | | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Low Income | <input type="checkbox"/> First Generation | <input type="checkbox"/> Grade 9 | <input type="checkbox"/> Grade 10 |
| <input type="checkbox"/> Low Income /
First Generation | <input type="checkbox"/> High Risk | <input type="checkbox"/> Grade 11 | <input type="checkbox"/> Grade 12 |
| | <input type="checkbox"/> Regular | | |

 Fecha de Evaluación

19 ¿Está usted en otro programa educacional? Sí No

20. Nombre del Programa _____ 21. Qué clase de programa _____

22. Actividades escolares (clubes, deportes, etc.) _____

23. Actividades en la comunidad (iglesia, centros, etc.) _____

24. En estos momentos, ¿A qué Universidad o Instituto piensas matricularte? _____

25. ¿Qué especialización has pensado estudiar? _____

III. INFORMACIÓN DEL TRABAJO:

26. ¿Trabaja? Sí No, si marca sí, ¿dónde? _____

27. ¿Ha trabajado usted? Sí No, si marca sí, ¿dónde y qué clase de trabajo? _____

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR:

28. Número de miembros en la familia: _____ 29. ¿Con quién viven? Padre madre padre y madre otros,
Especifique: _____

30. Nombre del PADRE/encargado: _____

31. Dirección: _____

32. Empleo (¿dónde?): _____

33. Ocupación/posición: _____

34. Ingreso Anual: \$ _____

35. Otro: desempleado jubilado incapacitado

36. Nivel de Educación: **Esc. Elemental** **Esc. Intermedia** **Esc. Superior** **Esc. Vocacional** **Universidad**
 Primero Séptimo Décimo 1er año
 Segundo Octavo Undécimo 2do año
 Tercero Noveno Cuarto Año 3er año ad
 Cuarto Quinto Sexto 4to año

37. Nombre de la MADRE/encargada: _____

38. Dirección: _____

39. Empleo (¿dónde?): _____

40. Ocupación/posición: _____

41. Ingreso Anual: \$ _____

42. Otro: desempleado jubilado incapacitado

43. Nivel de Educación: **Esc. Elemental** **Esc. Intermedia** **Esc. Superior** **Esc. Vocacional** **Universidad**
 Primero Séptimo Décimo 1er año
 Segundo Octavo Undécimo 2do año
 Tercero Noveno Cuarto Año 3er año ad
 Cuarto Quinto Sexto 4to año

44. Número total de niños en la familia (**excepto el estudiante**): _____

V. INFORMACIÓN ECONÓMICA:

45. Marque fuente de ingreso familiar:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> Seguro Social | <input type="checkbox"/> Pensión Alimenticia |
| <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Servicios Sociales | <input type="checkbox"/> PAN |
| <input type="checkbox"/> Otros (explique): _____ | | |

46. Ingreso:	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Quincenal	Total Anual
Cantidad	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

VI. AUTORIZACIONES (padres, favor de leer y firmar las próximas tres autorizaciones):

**AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES
Y/O VIAJES DEL PROGRAMA UPWARD BOUND**

Doy permiso a mi hijo(a) para que asista y participe en las actividades del Programa Upward Bound. Entiendo que está comprometido(a) a obedecer todos los reglamentos del Programa. Entiendo también que si no se cumple con estos reglamentos será suspendido(a) de las actividades o viajes del Programa. Libero a la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico y al Programa Upward Bound y sus empleados de reclamos y/o responsabilidades por riesgos tomados por él/ella.

Firma del Padre/Madre o Encargado

**AUTORIZACIÓN PARA PEDIR INFORMACIÓN
A LA ESCUELA SUPERIOR DE MI HIJO/HIJA**

Yo, _____ autorizo a la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Programa Upward Bound, proveer información de tipo confidencial o de cualquier índole, sobre _____ a instituciones post secundarias para propósito de planificación educacional y admisión. Además autorizo a PUCPR Upward Bound para que se adquieran informes de notas, transcripciones y expedientes necesarios de la escuela _____ para completar y ayudar a mi hijo/hija en su progreso académico.

Firma del Padre/Madre o Encargado

Firma del Estudiante

Fecha

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Doy permiso a mi hijo(a) para que reciba atención médica, si es necesario, mientras esté participando en el Programa Upward Bound o en algún viaje del Programa.

Firma del Padre/Madre o Encargado

Certifico que hasta donde tenemos conocimiento, la información ofrecida en este formulario es completa y correcta. Autorizamos al Programa Upward Bound de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, como agente en la administración de fondos federales, a obtener copia de nuestra Planilla de Contribución Sobre Ingreso radicada por nosotros al Departamento de Hacienda para el año correspondiente a esta solicitud.

..... P A R A U S O O F I C I A L

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|---|
| _____ Primera Generación | _____ Nivel Socioeconómico | _____ Necesidad Cultural o Educativa |
| _____ Hispánico | _____ Orientación | _____ Actividades Culturales / Sociales |
| _____ Tutoría | _____ Instrucciones Destrezas Básicas | _____ Consejería Individual |
| _____ Referidos | _____ Impedimentos | _____ Consejería Grupal |

**INFORMACION ÉTNICA, RACIAL Y
ESTATUS DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE**

Nombre: _____

Escuela de Procedencia: _____

Grado: _____

FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UN ✓

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Te identificas del grupo Étnico Hispano/Latino?		
2. ¿Te identificas de raza Indio Americano/Nativo de Alaska?		
3. ¿Te identificas de raza Asiática?		
4. ¿Te identificas de raza Negra ó Africano Americano?		
5. ¿Te identificas de raza Blanca?		
6. ¿Te identificas Nativo de Hawaii ó Isleño del Pacífico?		

ACTUALMENTE ESTOY VIVIENDO:

- Con mis padres
- En hogar sustituto (adoptado ó con algún familiar)
- Sin hogar
- Sistema Judicial Juvenil
- Albergue

Firma

Fecha



E-MAIL: upwardbound@pucpr.edu

Prof. Alejandro Morales Ortiz, Director

Teléfonos: (787) 841-2000, Ext. 1792

Privado (787) 651-2663 / Fax: (787) 651-4031

Estimado Maestro:

Reciba un cordial saludo de parte del personal que labora en el Programa Upward Bound de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.

El presente es para que por favor complete este Formulario de Recomendación, ya que su estudiante está aplicando para solicitar admisión en el Programa Upward Bound. Su recomendación debe abarcar la conducta, personalidad y necesidades académicas del estudiante. Luego de haber completado este documento, favor de entregar en un sobre sellado al estudiante para que pueda culminar su Solicitud de Admisión.

De tener alguna duda o pregunta en cuanto al proceso de admisión no dude en comunicarse a los teléfonos arriba mencionados.

Gracias anticipadas por el tiempo y esfuerzo que ha dedicado en completar este documento.

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN DEL MAESTRO

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Clase/curso: _____

Favor de marcar con X la columna seleccionada:

<i>Elementos a Evaluar</i>	<i>Excelente</i>	<i>Bueno</i>	<i>Promedio</i>	<i>Pobre</i>
1. Conducta en clase				
2. Participación en clase				
3. Respeto hacia sus compañeros				
4. Habilidad para seguir instrucciones				
5. ¿Completa el trabajo asignado a tiempo?				
6. Habito de estudio				
7. Pensamiento crítico				
8. Madurez / Integridad				
9. Puntualidad				
10. Capacidad para aprender cosas nuevas				
11. ¿Demuestra motivación en pertenecer al programa?				

Comentarios adicionales: _____

Nombre del Maestro en letra de molde

Firma del Maestro

Fecha



E-MAIL: upwardbound@pucpr.edu

Prof. Alejandro Morales Ortiz, Director

Teléfonos: (787) 841-2000, Ext. 1792

Privado (787) 651-2663 / Fax: (787) 651-4031

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN
Oficina de Orientación de la Escuela Intermedia/Superior

1. _____ es _____ no es _____ recomendado/a
 (Nombre del estudiante)

para participar en el Programa Upward Bound de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.

2. Promedio escolar acumulativo del estudiante: _____

3. Favor de indicar el programa curricular del estudiante:

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Pre-Algebra | <input type="checkbox"/> Intr. Conceptos de Ciencias |
| <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Estudios Sociales | <input type="checkbox"/> Algebra I | <input type="checkbox"/> Ciencias Terrestres |
| <input type="checkbox"/> Educación Física | <input type="checkbox"/> Electivas: _____ | <input type="checkbox"/> Algebra II | <input type="checkbox"/> Biología |
| | _____ | <input type="checkbox"/> Otra: _____ | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| | _____ | _____ | _____ |

Otro curso que no este listado: _____

4. ¿El estudiante piensa continuar sus estudios universitarios? Sí No

Si la respuesta es negativa, favor de explicar las razones: _____

5. ¿Cómo usted evalúa la habilidad y motivación académica del estudiante?

1	2	3	4
Pobre	Bajo Promedio	Promedio Normal	Sobre Promedio Normal

Habilidad Académica: _____ Motivación Académica: _____

6. Asistencia Escolar: Regular Irregular

7. ¿Conoce usted si el estudiante ha tenido problemas sociales, físicos (salud) o psicológicos? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, favor de explicar: _____

8. ¿Podría usted anticiparnos algún problema que pueda tener el estudiante durante su estadía residencial en nuestro Programa?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, favor de explicar: _____

9.

Características del Estudiante	Excelente	Bueno	Promedio	Pobre
Conducta en las clases				
Participación en las clases				
Respeto hacia otros y propiedad				
Habilidad para seguir instrucciones				
Completa asignaciones a tiempo				
Hábitos de estudio				
Habilidades de pensamiento crítico				
Madurez e integridad				
Puntualidad				
Deseos de aprender cosas nuevas e iniciativa				
Demuestra motivación para asistir del Programa en Verano de 6 semanas				

10. Agradeceríamos su ayuda, aportando razones específicas para la recomendación de este (a) estudiante y pueda proveer cualquier información adicional que sea de gran utilidad en la determinación de las cualidades personales y académicas de el/la candidata (a) participante. _____

Firma del/la Orientador (a)

Fecha

Escuela

Número de Teléfono



E-MAIL: upwardbound@pucpr.edu

Prof. Alejandro Morales Ortiz, Director

Teléfonos: (787) 841-2000, Ext. 1792

Privado (787) 651-2663 / Fax: (787) 651-4031

AUTORIZACION DE PADRES/ENCARGADOS
para participación en el Programa Upward Bound

Fecha: _____

Favor de completar este formulario lo más preciso posible. Sin esta información no podemos considerar la solicitud de su hijo/hija.

Si es aceptado al Programa Upward Bound, le doy permiso a mi hijo/hija _____ para asistir y participar en el Programa, en el Campus de la PUCPR, viajes relacionados con el Programa y recibir tratamiento médico y dental en casos de emergencias, si es necesario.

Es necesario que tenga y proveer en este formulario información sobre el medicaid o plan médico privado:

_____ Nombre del Estudiante	_____ Firma del Padre/Madre o Encargado
Escuela: _____	Grado Presente: _____
Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____	Edad: _____ Seguro Social: _____
Número de teléfono de emergencia: _____	Dirección de los Padres: _____
Número de Medicaid (si aplica): _____	_____
Nombre de Plan Médico (si aplica): _____	_____
¿Cuántos dependientes hay en la familia? _____	Ingresos de la familia \$ _____
¿Recibe cupones de alimentos del Dpto. de Servicios Sociales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cantidad Mensual: \$ _____
¿Recibe Seguro Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cantidad Mensual \$ _____
¿Recibe otro tipo de asistencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Explique: _____ _____ _____	

Favor de completar la información necesaria para cada persona que vive en su casa:

NOMBRE	EDAD	GRADO MÁS ALTO QUE LOGRO EN LA ESCUELA	¿SE GRADUÓ DE LA UNIVERSIDAD?
Padre:			
Madre:			
Hijas:			
Hijos:			
Niños Adoptivos o en Crianza			

Otros individuos viviendo en su casa y relación: _____

Favor incluir ambas firmas (si aplican):

Certifico que completé no completé cuatro años de estudios universitarios.

Firma del Padre

Fecha

Certifico que completé no completé cuatro años de estudios universitarios.

Firma de la Madre

Fecha

Certifico que esta solicitud ha sido completada por:

Firma de la Padre/Madre o Encargado

Fecha

E-MAIL: upwardbound@pucpr.edu

Prof. Alejandro Morales Ortiz, Director

Teléfonos: (787) 841-2000, Ext. 1792




Privado (787) 651-2663 / Fax: (787) 651-4031

**DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL GOBIERNO FEDERAL
PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE ADMISION**

Estimados padres y/o encargados:



Deseamos notificarle que para poder evaluar la solicitud de su hijo/a es necesario que se nos provea evidencia de los ingresos en el hogar durante el año corriente.

Le detallamos a continuación los documentos requeridos por el Gobierno Federal para la evaluación de cada caso en particular. De los documentos mencionados favor de proveer los que le apliquen:

-  **Si rinde planilla, copia certificada de la planilla del año corriente.**
-  **Si trabaja y no rinde planilla, someta una declaración jurada.**
-  **Si reciben ingresos tales como:**

- * PAN
- * Desempleo
- * Seguro Social
- * Servicios Sociales
- * Veteranos
- * Pensiones

Debe traer certificaciones de las agencias correspondientes, especificando ingresos recibidos durante el año corriente.

-  **Traer el Certificado de Nacimiento (Original para sacarle copia).**
-  **Traer Transcripción de créditos Original de la escuela de procedencia.**
-  **Traer copia de los resultados de la Prueba META.**

La solicitud de su hijo/a no podrá ser considerada hasta que se reciban todos los documentos en nuestra oficina. Por tal razón, le exhortamos a que nos entreguen los mismos a la mayor brevedad posible.

Siempre a sus órdenes.



Prof. Alejandro Morales Ortiz

Director, Programa Upward Bound
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico