



Office of Pre-College Programs

San José State University
 Student Service Center – 10th Street – Counter 6
 San Jose, CA 95192-0235
 (408) 924-2567 / (408) 924-2513 (fax)

STUDENT ADMISSION APPLICATION

Name: Phone: () -
Last First M.I.

Address:
Number Street Appt. # City Zip Code

E-Mail:

Date of Birth: / / City/State of Birth: Age: Male Female

Are you a U.S. Citizen? Yes No (If you answered no, please submit proof of legal residency)

Ethnicity (please check one):

- American Indian/ Alaskan Native Latino/Hispanic More than one race
- Asian Native Hawaiian/Pacific Islander
- Black or African-American White

School: Grade: Student ID Number:

Class Schedule (circle one): **Fall/ Spring** Cumulative GPA

Period	Subject	Teacher	Class Room #
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

What do you expect to gain from ETS (MARK ALL THAT APPLY)?

- ACT/SAT Preparation College application workshops Career information
- College Information College planning Tutoring
- Financial Aid/Scholarships Study Skills College visits
- Other (Please Specify) _____

For office use only

Student Participation Period: Entry Date: / / Exit Date: / /

Staff Signature:

Office of Pre-College Programs

San José State University
 Student Service Center – 10th Street – Counter 6
 San José, CA 95129-0235
 (408) 924-2567/ (408) 924-2513 (fax)

Sección del Estudiante

Nombre: Numero telefónico: ()

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección

Domicilio Calle # Apartamento Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico

Fecha de Nacimiento: / / Lugar de Nacimiento: Edad:

Sexo: Masculino Femenino

¿Es ciudadano/a de los Estados Unidos o residente Permanente? Si No

¿Grupo Étnico?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano | <input type="checkbox"/> Latino/Hispano | <input type="checkbox"/> Multicultural |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Hawaiano/ Isleño del Pacifico | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Africano Americano | <input type="checkbox"/> Anglo-Sajón | |

Escuela: Grado: # Estudiantil:

Horario De Clases: Primavera/Otoño Grados Cumulativos (GPA):

Periodo	Clases	Maestro/Maestra	# De Salón
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

¿Cómo te puede ayudar el programa de ETS? (Marca todos los que apliquen)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Preparación para ACT/SAT | <input type="checkbox"/> Talleres Académicos/Informativos | <input type="checkbox"/> Información sobre carreras |
| <input type="checkbox"/> Información Universitaria | <input type="checkbox"/> Planear para la Universidad | <input type="checkbox"/> Tutoría |
| <input type="checkbox"/> Ayuda Financiera/Becas | <input type="checkbox"/> Estrategias para Estudiar | <input type="checkbox"/> Excursos Universitarios |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |

Uso de la oficina

Student Participation Period: Entry Date: / / Exit Date: / /

Staff Signature:

Educational Talent Search

Office of Pre-College Programs
 San José State University
 Student Service Center – 10th Street – Counter 6
 San Jose, CA 95192-0235
 (408) 924-2567/ (408) 924-2513 (fax)

Student Information :

Name : SSN:
Last First M.I.

Father's or Male Guardian's Information:

Name: Home Phone: -
Last First M.I.

Address
Number Street Apt. # City Zip Code

E-Mail:

Place of Employment: Occupation:

Work Phone: -

*Do you have a Bachelor's degree from an accredited US institution? Yes No

Mother's or Female Guardian's Information

Name: Home Phone: -
Last First M.I.

Address
Number Street Apt. # City State Zip Code

E-Mail

Place of Employment Occupation

Work Phone: -

*Do you have a Bachelor's degree from an accredited US institution? Yes No

Financial Information:

Taxable Income

This is not Gross Income. Taxable Income is the total AFTER your deductions are taken. Use line 41 on IRS form 1040 or line 27 on 1040 or line 6 on 1040EZ: \$ _____

Family Income (Please check the box that reflects your family's income for the preceding calendar year)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> \$1,000-\$14,000 | <input type="checkbox"/> \$30,001-\$35,100 |
| <input type="checkbox"/> \$14,001- \$ 19,800 | <input type="checkbox"/> \$35,101-\$40,200 |
| <input type="checkbox"/> \$19,801-\$24,900 | <input type="checkbox"/> \$40,201-\$45,300 |
| <input type="checkbox"/> \$24,901-\$30,000 | <input type="checkbox"/> \$45,301-\$50,401 and over |

How many members are living in your household including yourself?

Please indicate tax return status: SINGLE HEAD OF HOUSEHOLD MARRIED

Indicate if your household receives any of the following:

- AFCD Child Support Disability Social Security Free or reduced lunch

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Educational Talent Search

Office of Pre-College Programs
 San José State University
 Student Service Center – 10th Street – Counter 6
 San José, CA 95192-0235
 (408) 924-2567/ (408) 924-2513 (fax)

Información Del Estudiante:

Nombre: Numero de Seguro Social:
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Información del padre o tutor legal:

Nombre: Teléfono: -
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección:
Domicilio Calle # Apartamento Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico:

Lugar de Empleo: Ocupación:

Numero telefónico de empleo: -

* ¿Tiene su título universitario de una institución acreditada en los Estados Unidos? Sí No

Información de madre o tutor legal

Nombre: Teléfono:
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección:
Domicilio Calle # Apartamento Ciudad Estado Código Postal

Correo electrónico

Lugar de empleo Ocupación:

Número telefónico de empleo: -

* ¿Tiene su título universitario de una institución acreditada en los Estados Unidos? Sí No

Información Financiera

Información de Ingresos (Por favor indique los ingresos de los padres/guardián)

No es ingreso total, este ingreso es basado en su total después de deducciones. Use la línea 41 de la forma de impuestos 1040, línea 27; forma 1040A, línea 6, forma 1040EZ: \$ _____

Ingresos Familiares (Favor de señalar la cantidad apropiada de su ingreso del año pasado)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> \$1,000-\$14,000 | <input type="checkbox"/> \$30,001-\$35,100 |
| <input type="checkbox"/> \$14,001- \$ 19,800 | <input type="checkbox"/> \$35,101-\$40,200 |
| <input type="checkbox"/> \$19,801-\$24,900 | <input type="checkbox"/> \$40,201-\$45,300 |
| <input type="checkbox"/> \$24,901-\$30,000 | <input type="checkbox"/> \$45,301-\$50,401 and over |

¿Cuántos miembros de su familia, incluyendo usted están viviendo en su hogar?

Por favor indique el estado civil con que hace/hacen los impuestos: Soltero/Soltera Cabeza De Hogar Casado

Favor de indicar cualquier beneficio que su familia recibe:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cupones para alimentos | <input type="checkbox"/> Incapacidad | <input type="checkbox"/> Almuerzo gratis o reducido |
| <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Seguro Social | <input type="checkbox"/> AFCD (Ayuda a Familias con Hijos Dependientes) |

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Office of Pre-College Programs

San José State University
 Student Service Center – Counter 6
 San Jose, CA 95192-0235
 (408) 924-2567(tel.) / (408) 924-2513 (fax)

PARENTAL CONSENT / EMERGENCY FORM

Student's Name School:

Parent/Guardian's Information:

Name (mother):

Home Phone: - Phone (work/cell): -

Name (father):

Home Phone: - Phone (work/cell): -

Please explain if your son/daughter has suffered, or suffers from any other illness (es):

In case of an **EMERGENCY**, Who else can be notified? Name Phone #

Name of family physician Phone #

MEDICAL CONSENT

I/we authorize staff members of San Jose State University Talent Search Program, to seek and authorize medical treatment for my son/daughter in the event of an emergency. If an emergency arises requiring a major surgical procedure, the program staff will attempt to reach me and be guided by my wishes; but if I cannot be reached, I authorize the attending physician to proceed as deemed advisable.

Activities Consent

It is herein requested that my son/daughter be permitted to participate in the following activity which may take place away from the school premises. I have been advised of the contents of the State of California Education code section 35330 which states in part: All person making the study trip or excursion shall be deemed to have waived all claims against the district of the State of California for injury, accident, illness or death occurring or by reason of the study trip or excursion.

Academic Records Consent/Authorization And Release

I grant permission for my child's image to be published on the ETS website accessible to the World Wide Web (Internet). The image will be used in relation to Talent Search activities and could take the form of a photograph or video. Under no circumstances will any other personal information be published.

I/We hereby grant permission for my child to participate in the Educational Talent Search Program at San Jose State University. Furthermore, we give consent to my child's school to make available to the Director of Educational Talent Search Program, or to any member of the Educational Talent Search Program staff the Director designates, any and all information pertaining to my child's access to academic records. The disclosure of information from his/her academic record maintained by any school consistent with the Federal Family Education Rights and Privacy Act of 1974, other laws, regulations, or policies to designated representatives from Pre-College Programs. This permission will be valid for the duration of the student's participation in the program.

***I understand I may void this consent by providing a written notification at any time.**
 I/we the undersigned, declare under penalty of perjury that all the information reported on this application is true, complete and accurate to the best of my knowledge.

Student's Signature Date

Parent Signature Date

Office of Pre-College Programs

San José State University
 Student Service Center – Counter 6
 San Jose, CA 951292-0235
 (408) 924-2567(tel.)/ (408) 924-2513 (fax)

Otorgo de Permiso/Información de Emergencia

Nombre del estudiante Escuela

Información del padre o tutor legal:

Nombre(madre):
Apellido Primer nombre Segundo Nombre

Teléfono(hogar) Teléfono(trabajo/celular)

Nombre(Padre):
Apellido Primer nombre Segundo Nombre

Teléfono(hogar) Teléfono(trabajo/celular)

Favor indique si su hijo/hija sufre de alguna otra enfermedad/enfermedades:

¿En caso de una Emergencia, quien pobra ser notificado? Nombre(relación) Teléfono

Número de seguro Número de Póliza

Nombre de médico de familia Teléfono

Consentimiento Medico

Yo otorgo por medio de la presente autorización al personal de la Universidad estatal de San José State, Pre-College Programs, Educational Talent Search, autorizar tratamiento médico para mi hijo/hija en caso de una emergencia. En el evento de una emergencia el personal me contactara y será guiado por mis deseos: Pero si no puedo ser contactado, autorizo atreves de este documento que doctores/cirujanos prosigan como sea necesario. **Iniciales**

Consentimiento de Actividades

Yo autorizo que mi hijo/hija sea permitido participar en actividades que tomaran lugar fuera de la escuela, incluyendo actividades y excursiones. Estoy consciente con el código del estado de California sección 35330 que indica lo siguiente: "Todas las personal participando en excursiones renuncian reclamos contra el distrito del estado de California de, accidentes, heridas, enfermedades o muerte, que ocurran por motivo la excursión o actividad". **Iniciales**

Consentimiento y acceso al Archivo Académico del Estudiante/ Autorización de Fotografía

Yo permito atreves de este documento que la imagen de mi hijo/hija sea publicado y visible por medio del Internet. La imagen de mi hijo/hija será usado, en la página de Internet de SJSU, Pre-College Programs, Educational Talent Search. Esta imagen será usado, en relación a actividades asociadas con el programa ETS, además, la imagen puede tomar forma de fotografía o video. Bajo ninguna circunstancia información personal/confidencial será publicada.

Yo autorizo que mi hijo/hija participe en Pre-College Programs/Educational Talent Search de la Universidad estatal de San José. También doy consentimiento a la escuela de mi hijo/hija **(De acuerdo con el Feral Family Education Rights and Privacy Act of 1974)** para que hagan disponibles al Director(a) del programa(o personal asignado)el registro académico de mi estudiante y todo aquello que se refiera al progreso académico de mi estudiante. Este permiso continuara valido durante toda la permanencia de mi estudiante en el programa.

***Yo comprendo que proveyendo instrucciones escritas, puedo revocar este permiso en cualquier momento.** Yo certifico ante pena de perjurio que toda la información reportada en esta aplicación es verdadera y exacta, a lo mejor de mi habilidad y consentimiento. **Iniciales** _____

Firma del estudiante Fecha

Firma del Padre/tutor Fecha