

University of Southern California Educational Talent Search

3716 S. Hope Street Suite 262, Los Angeles, CA 90089 • (213)743-2372 • Fax: (213) 743-2124

Solicitud de Participación			
Apellido: _____		Nombre: _____	
Segundo Nombre: _____		Numero de Identificación de Estudiante _____	
Correo Electrónico: _____		Domicilio: _____	
Ciudad: _____		Estado: _____	
Código Postal: _____		Ciudadanía: <input type="checkbox"/> Ciudadano Americano <input type="checkbox"/> Residente Permanente	
Escuela Actual: _____ Grado: _____ Track: _____ Promedio: _____	¿Tiene Usted una incapacidad física o de aprendizaje? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Si contesto Si, favor de especificar: _____	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Edad: _____	Etnia: <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Isleño Pacífico <input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Con quién vive Usted?			
<input type="checkbox"/> Madre y Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Parent/Guardian Residential & Educational Status			
Nombre de Madre/Guardián _____		Nombre de Padre/Guardián _____	
Relación con el Estudiante _____		Relación con el Estudiante _____	
Telefono de Casa _____		Telefono de Casa _____	
Celular /Trabajo _____		Celular/ Trabajo _____	
Correo Electronico _____		Correo Electronico _____	
¿Tiene Usted un título universitario? <input type="checkbox"/> de 2 años <input type="checkbox"/> de 4 años <input type="checkbox"/> No tengo un título universitario		¿Tiene Usted un título universitario? <input type="checkbox"/> de 2 años <input type="checkbox"/> de 4 años <input type="checkbox"/> No tengo un título universitario	
¿Cual es el total de las ganancias de su familia el año pasado? \$ _____ Mensual \$ _____ Anual \$ _____		Si usted no archivó una declaración de impuestos para éste año, favor de indicar su fuente (las fuentes) de ingresos al marcar la caja apropiada: <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> Asistencia Publica <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Beneficios de Veterano <input type="checkbox"/> Dependiente de la Corte <input type="checkbox"/> Almuerzo Gratis en la Escuela <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Numero de personas en su casa: _____			
Certifico que la información de arriba es correcta según mi conocimiento. Aplicaciones incompletas no se aceptarán.			
Firma del Estudiante _____		Firma del Padre/Guardian _____	
Fecha _____		Fecha _____	

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA

Eligibility: LI/FG LI FG OTHER ETS Program: CTS SCTS

Date of entry: _____ Class of: _____

Required Signatures: Academic Advisor: _____ Program Manager: _____