

Información del Estudiante:

1. Nombre: _____ Inicial: _____ Apellidos: _____
2. Seguro Social: _____ - _____ - _____ Tel: (_____) _____ - _____ Fecha de Nac. ____ / ____ / ____ (m,d,a)
3. Dirección postal: _____.
4. ¿Cuál es su E-mail? _____.
5. ¿Cuál es su número de licencia de conducir? _____ ¿De qué estado es? _____
6. ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? ☐ Sí ☐ No; indique su número de registro de extranjero _____
7. Durante el año académico **2022-2023**, ¿A qué título o certificado conducirá sus estudios?

☐ Grado Asociado
☐ Bachillerato

☐ Maestría
☐ Estudiante especial
8. ¿Cuál será su nivel de estudio cuando empiece el año académico **2022-2023**?

☐ 1er año / Nunca ha cursado estudios universitarios.
☐ 1er año / Ha cursado estudios universitarios antes.
☐ 2do año
☐ 3er año

☐ 4to año
☐ 5to año
☐ 1er año / Maestría
☐ Continuación de estudios graduados
9. ¿A usted se le ha declarado culpable alguna vez por posesión o venta de drogas ilegales, a causa de una infracción cometida mientras recibía ayuda federal para estudiantes? ☐ Sí ☐ No
10. ¿Cuál es el nombre de la escuela superior en la que completaste tu cuarto año? _____
11. ¿En qué ciudad se encuentra tu escuela superior? _____
12. ¿Cuál es el estado o país en dónde se encuentra tu escuela superior? _____

Información de los Padres:

1. Nivel escolar de: padre: __Esc. Elemental, __Esc. Intermedia, __Esc. Superior, __Universidad, __ Otro
madre: __Esc. Elemental, __Esc. Intermedia, __Esc. Superior, __Universidad, __ Otro
2. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

☐ Casado / Ha vuelto a casarse (Legalmente)
☐ Divorciado
☐ Separado

☐ Soltero / Nunca se ha casado
☐ Viudo
☐ No casados pero conviven
3. Mes y año en que sus padres se casaron, divorciaron, separaron o enviudaron. (mes) ____, (año) ____
4. ¿Cuáles de los siguientes beneficios recibieron en el año **2020 ó 2021**:

☐ Programa de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)

☐ Programa de Cupones para Alimentos (PAN)

☐ Programa de Almuerzos Escolares Gratuitos o de Precio Reducido

☐ Programa de Ayuda temporal para Familias Necesitadas (TANF)

☐ Programa de Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

☐ Beneficio de Seguro Social
5. ¿Cuál es el número de Seguro Social de su padre (o padrastro)? _____
6. ¿Cuál es el número de Seguro Social de su madre (o madrastra)? _____
7. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su padre (o padrastro)? (mes/día/año). _____

8. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su madre (o madrastra)? (mes/día/año). _____
9. Favor de desglosar a continuación su núcleo familiar comenzando con usted:

Nombre	Edad	Parentesco	Univ. o Instituto
		SOLICITANTE	AUPR

Certificamos que la información antes suministrada es cierta.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del padre, madre o tutor legal

Fecha

Revisado por : Nelly M Duarte, Coordinadora
Oficina de Asistencia Económica
7 de diciembre de 2020.