



I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Nombre del estudiante	Inicial intermedia	Apellido	Fecha de nacimiento Mes/día/año	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Teléfono del hogar Área/N.º	Teléfono celular Área/N.º	Dirección personal de correo electrónico	Últimos 4 dígitos del número del seguro social* Para asegurar la protección de la información de identificación personal del solicitante, pedimos que solo ingrese los últimos cuatro dígitos del número del seguro social en este formulario. Al recibir la solicitud, un miembro del personal de DPI-WEOP se comunicará con el solicitante o padre/madre/tutor por teléfono para obtener el resto de los números del seguro social que se necesitan para procesar la solicitud.	
Dirección postal Calle		Ciudad	ZIP	
Grado que cursa actualmente <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12		Año previsto de graduación		
Nombre de la escuela a la que asiste		Ciudad y estado donde se encuentra la escuela	Dirección de correo electrónico de la escuela	
Elija uno <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Elija uno o más <input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/ Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		Ciudadanía Elija una <input type="checkbox"/> Ciudadano estadounidense <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Ninguna	
II. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR				
Apellido del primer progenitor (padre/madre)	Nombre	Apellido del segundo progenitor (padre/madre)	Nombre	
Teléfono Área/N.º	Dirección de correo electrónico		Teléfono Área/N.º	Dirección de correo electrónico
Teléfono celular Área/N.º	Nivel de educación más alto del primer progenitor <input type="checkbox"/> Menos de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria/GED <input type="checkbox"/> 2 años de institución superior <input type="checkbox"/> 4 años (licenciatura universitaria) o más		Teléfono celular Área/N.º	Nivel de educación más alto del segundo progenitor <input type="checkbox"/> Menos de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria/GED <input type="checkbox"/> 2 años de institución superior <input type="checkbox"/> 4 años (licenciatura universitaria) o más
Número de personas en su grupo familiar	Qué idioma se habla en su casa	Tiene hermanos en los grados 6 a 12 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí contestó que sí, indique sus nombres		
III. VERIFICACIÓN DE INGRESOS				
Recibe asistencia para almuerzo Marque uno. <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Precio reducido <input type="checkbox"/> No recibe		Eres miembro de un programa GEAR UP, Talent Search o Upward Bound <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si marcó Reducido o No recibe, complete también la Verificación de ingreso tributable familiar a continuación. Como programa para estudiantes financiado federalmente, Educational Talent Search (búsqueda de talentos para educación) exige verificar los niveles de ingreso. Verificación de ingresos tributables familiares: Marque el rango de ingresos que refleja el ingreso tributable reportado en la Declaración de impuesto de la renta de su familia para el año más reciente. Marque el rango de ingresos, incluso si no está obligado a presentar la declaración de impuestos. Consulte el apéndice para más información.				
<input type="checkbox"/> \$0 a \$19,140	<input type="checkbox"/> \$19,141 a \$25,860	<input type="checkbox"/> \$25,861 a \$32,580	Si el ingreso tributable es superior a \$66,180, escriba el importe en dólares abajo.	
<input type="checkbox"/> \$32,581 a \$39,300	<input type="checkbox"/> \$39,301 a \$46,020	<input type="checkbox"/> \$46,021 a \$52,740		
<input type="checkbox"/> \$52,741 a \$59,460	<input type="checkbox"/> \$59,461 a \$66,180	<input type="checkbox"/> Más de \$66,180		

* La recopilación del número del Seguro Social y otra información personal es para fines oficiales y no se divulgará sin autorización escrita del solicitante y su padre/madre/tutor legal si es dependiente.

IV. CARTA DE RECOMENDACIÓN*Opcional, pero muy recomendada*He adjuntado el formulario(s) de recomendación Sí No

Se dará prioridad a los estudiantes que entreguen un formulario(s) de recomendación de un maestro, consejero o entrenador.

V. RESPONSABILIDADES**Responsabilidades del especialista de educación de DPI:** como representante autorizado del programa DPI WEOP, apruebo la participación del estudiante identificado arriba en cualquiera de los programas de DPI WEOP y seré responsable de:

1. Organizar reuniones mensuales de preparación universitaria y profesional en mis escuelas específicas asignadas.
2. Reunirme regularmente con el estudiante para hablar sobre sus opciones universitarias y profesionales.
3. Organizar programas de enriquecimiento como talleres centrados en la universidad y carreras profesionales, tutorías, mentoría, actividades de liderazgo, oportunidades de voluntariado, exploración de carreras y visitas a universidades.
4. Brindar defensoría y apoyo académico y social para el estudiante cuando sea necesario.
5. Proporcionar información y asistencia sobre cómo solicitar becas, ingreso a la universidad y ayuda financiera que incluye subvenciones, préstamos, becas y programas de estudio y trabajo.
6. Monitorear el desempeño académico del estudiante para ayudarlo a alcanzar su potencial para la universidad.
7. Mantener a los padres/tutores del progreso del estudiante y las actividades para padres

Firma del especialista de educación

Fecha de firma *Mes/Día/Año***Responsabilidades del estudiante:** Como miembro del programa DPI WEOP, entiendo que he sido seleccionado para participar en este programa porque tengo el potencial de ir a la universidad. Al participar en este programa, tendré la oportunidad de alcanzar mis metas educativas y profesionales. Por tanto, acepto asumir la responsabilidad personal por mis acciones:

1. Teniendo una actitud positiva, actuando positivamente y cumpliendo las expectativas del programa.
2. Asistiendo a las reuniones mensuales de DPI WEOP del año escolar, siendo puntual, manteniendo mis citas programadas y participando en los servicios de apoyo que me ayudarán a prepararme para mi futuro.
3. Participando en por lo menos el 50 por ciento de las reuniones escolares mensuales de DPI WEOP. Si no participo en esas reuniones, sé que no podré asistir a las visitas a universidades o excursiones.
4. Reconociendo que si no participo en las reuniones escolares mensuales requeridas, me retirarán del programa DPI WEOP.
5. Informar a mis padres o tutores de las actividades DPI WEOP que requieran su asistencia.
6. Comunicándome con mi Especialista de educación cuando no pueda cumplir mis compromisos con el programa.
7. Preparándome para la universidad tomando los cursos correctos en escuela intermedia y secundaria, manteniendo buenas calificaciones, graduándome de la escuela secundaria y solicitando el ingreso a la universidad y ayuda financiera.
8. Notificando a la oficina de DPI WEOP si cambia mi dirección, teléfono, correo electrónico, escuela y/o grado.

Firma del alumno

Fecha de firma *Mes/Día/Año***Responsabilidad del padre/madre/tutor legal:** Entiendo y acepto que la meta de DPI WEOP es ayudar a mi hijo a lograr sus objetivos universitarios o profesionales. Yo me comprometo a:

1. Monitorear la participación de mi hijo en el programa DPI WEOP, pasar a dejar y recoger a mi hijo a la hora programada, entregar los formularios de manera oportuna y asistir a las actividades de DPI WEOP cuando sea necesario.
2. Comunicarme con el Especialista de educación de DPI WEOP acerca de la participación de mi hijo en el programa y su progreso académico.
3. Aprobar la entrega de los registros académico de mi hijo/hija al DPI WEOP para fines de consejería y archivo mientras mi hijo sea participante en el programa DPI WEOP o hasta que mi hijo se gradúe, lo que ocurra antes. Esos registros incluyen, pero no se limitan a, expedientes académicos, calificaciones de pruebas estandarizadas, horario de clase, registros de asistencia, información sobre comida gratuita y a precio reducido, Solicitud gratuita de ayuda federal para estudiantes (Free Application for Federal Student Aid, FAFSA®), Reporte de ayuda para estudiantes (Student Aid Report, SAR®), notificación de otorgamiento de ayuda financiera para la universidad, y otros registros mantenidos por agencias educativas.
4. Permitir que DPI WEOP tome y use fotos, grabe videos y/o mencione o cite a mi hijo en los comunicados de prensa que se usen para fines promocionales en folletos, anuncios, publicidad, etc.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha de firma *Mes/Día/Año*

VI. VERIFICACIÓN Y RECOMENDACIÓN

Instrucciones al Director, Representante autorizado de servicios de alimentación o Miembro del personal de DPI WEOP

Verifique que este estudiante es elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido y re-envíe este formulario de solicitud a la Oficina WEOP donde el estudiante ha solicitado ingresar a un Programa DPI.

¿Es este estudiante elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido? Sí No

HE VERIFICADO que este estudiante es elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido y recomiendo a este estudiante para su inclusión en el programa GEAR UP, Talent Search o Upward Bound del Departamento de Instrucción Pública.

Nombre del representante autorizado	Cargo	Teléfono Área/n.º
Verificación de firma ➤		Fecha de firma Mes/Día/Año

VII. VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA

Solo para Talent Search: En base a los ingresos auto declarados de la familia, el tamaño del grupo familiar y los niveles de educación de los padres (página uno), el estudiante es:

Solo FG Solo LI Ambos FG y LI Ni FG ni LI

Solo para GEAR UP: En base a los ingresos auto declarados de la familia, el tamaño del grupo familiar y los niveles de educación de los padres (página uno), el estudiante es:

Solo FG Solo LI Ambos FG y LI Ni FG ni LI

Solo para EIP: He verificado, usando WISEdash, que el estudiante <input type="checkbox"/> está registrado como económicamente desfavorecido. <input type="checkbox"/> NO está registrado como económicamente desfavorecido.	Estudiante WSN	Fecha de confirmación Mes/Día/Año
--	----------------	-----------------------------------

Yo apruebo que el estudiante identificado arriba participe en el siguiente programa:

Federal Talent Search (Búsqueda de talento federal) EIP GEAR UP

Firma del representante de WEOP ➤	Fecha de firma Mes/Día/Año
--------------------------------------	----------------------------

UBICACIONES DE OFICINAS WEOP

Ciudad	Dirección	Teléfono/FAX
Ashland	801 Lake Shore Drive W Ashland, WI 54806	T: (715) 682-7975 F: (715) 682-7960
Eau Claire	402 Graham Avenue, 2 nd Floor Eau Claire, WI 54701	T: (715) 836-3171 F: (715) 836-5588
Green Bay	2140 Holmgren Way Green Bay, WI 54304	T: (920) 492-7185 F: (888) 333-2371
Milwaukee	1555 N. Rivercenter Drive, Suite 210 Milwaukee, WI 53212	T: (414) 220-6817 F: (414) 227-4462
Wausau	2600 Stewart Avenue, Suite 274 Wausau, WI 54401	T: (715) 842-0871 F: (715) 845-8271