



SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ESTUDIANTES SONORENSES CON BENEFICIO DE PAGO COMO RESIDENTES EN ARIZONA EN COLEGIOS COMUNITARIOS

La entrega de esta solicitud deberá venir acompañada de la siguiente documentación:

- 1. Acta de Nacimiento (Que valide que el estudiante es sonorense).
2. Certificado de preparatoria.
3. Kardex actualizado con promedio mínimo de 90 o 3.0 GPA.
4. Carta de intención (Por qué quieres estudiar en USA, ¿Cuáles son tus planes a futuro?).
5. 2 fotografías tamaño credencial.
6. Carta de aceptación del Colegio Comunitario en su caso.

Fecha límite de recepción de documentos para Verano: 1er viernes de marzo (Solo colegios), Para Ciclo de Otoño: 1er viernes de junio y para Ciclo de Primavera: 1er viernes de octubre.

INFORMACIÓN PERSONAL:

Formulario for personal information including fields for Name, Sex, Age, Civil Status, Address, and Phone, with a note about email requirements.

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Table with 3 columns: Nombre de la escuela, Ciclo cursado, Promedio. Rows include Preparatoria, Profesional, and Otro.

INFORMACIÓN DEL COLEGIO COMUNITARIO SELECCIONADO:

Formulario for selected community college information including Objective, Expectations, Name of college, Plan selected, and related courses.

*Nota:	En caso de haber seleccionado materias de tu carrera será necesario presentar el examen TOEFL con la anticipación necesaria para cumplir con las fechas límite que establece cada institución educativa.		
¿Semestre que deseas iniciar? (marca con una cruz)			
Otoño 20_____	(Agosto-Diciembre)		
Primavera 20_____	(Enero-Mayo)		
Verano 20_____	(Junio-Julio)		

INFORMACIÓN GENERAL:

¿Practicas algún deporte?			
si		no	¿Cuál?
¿Cuentas actualmente con algún tipo de apoyo (beca, crédito educativo, etc.)?			
si		no	
Nombre de la institución:			
¿Sufres de alguna enfermedad crónica, alergia o estas actualmente bajo tratamiento médico?			
si		no	Tipo de sangre
En caso de responder afirmativamente, favor de describir los síntomas y el tratamiento:			

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del Padre:			
Ocupación:			
Empresa en la que labora:			
Teléfono de contacto:	()	Sueldo Mensual:	
Nombre de la Madre:			
Ocupación:			
Empresa en la que labora:			
Teléfono de contacto:	()	Sueldo Mensual:	

COMPROMISOS

De NO cumplirse se dará de baja automáticamente:	
1	Envío de calificaciones inmediatamente después de ser expedidas.
2	Envío de reportes semestrales y evidencias (incluir fotos).

COMENTARIOS U OBSERVACIONES:

Los documentos son recibidos por el **Programa de Estudiantes Sonorenses con Beneficio de Pago como Residentes en Arizona** con el compromiso de poner mi solicitud a consideración del Consejo Consultivo cuya reunión se efectuará según su programación. Es este Consejo quien determinará mi participación en el **Programa de Estudiantes Sonorenses con Beneficio de Pago como Residentes en Arizona** tomando en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos para este programa, el número de solicitudes recibidas y el número de lugares disponibles entre otros.