



### **Regrese a:**

**La Universidad del Estado de Iowa**  
Búsqueda de Talento  
2249 Friley Hall  
212 Beyer Court  
Ames, IA 50012-1058  
Teléfono: 515.294.5546  
Página de internet: <https://trio.iastate.edu/>

### **Hoja de Aplicación**

La Búsqueda de Talento (Talent Search) de la Universidad del Estado de Iowa (ISU) es un programa educativo y **gratis** para estudiantes entre los grados de 7 a 12 y graduados de la escuela secundaria. Este programa fue diseñado para asistir y ayudar a los estudiantes en su preparación para matricularse o re matricularse en cualquier universidad de su preferencia.

El programa de la Búsqueda de Talento Educativo es ofrecido todo el año en las escuelas intermedias y las escuelas secundarias de Fort Dodge, Hampton-Dumont, Marshalltown, Perry y South Tama. Los participantes reciben servicios hasta que estén matriculados en una escuela de educación postsecundaria.

Los talleres educativos y las sesiones de consejos se enfocan en temas de tutoría académica, los exámenes del ACT y SAT, exploración de carreras, ayuda financiera, preparación para la vida y hábitos para estudiar. Adicionalmente, los estudiantes reciben asistencia con aplicaciones y también visitan distintas universidades durante su participación.

Por favor complete todas las páginas de esta aplicación con su firma y envíela por correo a la oficina de ETS. Puede encontrar la dirección arriba de la aplicación. Toda la información en esta aplicación es confidencial.

**Gracias por su interés en el programa de Búsqueda de Talento.**

**El programa de Búsqueda de Talento es un programa de TRIO financiado por fondos federales.**

# INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Esta parte debe ser completada por el estudiante

**Estudiante:** \_\_\_\_\_  
Apellido          Primer Nombre          Segundo Nombre

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
Calle y número

\_\_\_\_\_  
Ciudad                          Estado                          Código Postal

**Teléfono de casa:** \_\_\_\_\_

**Teléfono del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes          /          Día          /          Año

**Mujer** \_\_\_\_\_ **Hombre** \_\_\_\_\_

**Origen Étnico:** (Marque todo lo que corresponda)

\_\_\_\_\_ Indio Americano(a)/ Nativo(a) de Alaska

\_\_\_\_\_ Asiático(a)

\_\_\_\_\_ Afroamericano(a)

\_\_\_\_\_ Hispano(a) o Latino(a)

\_\_\_\_\_ Nativo(a) de Hawái o Asiático(a) de las islas del Pacífico

\_\_\_\_\_ Caucásico

**El Estudiante:** \_\_\_\_\_ Es cuidado de la corte

\_\_\_\_\_ Está en adopción temporal

\_\_\_\_\_ Vive con sus padres/ encargado(a)

\_\_\_\_\_ No tiene hogar

Por favor indique cada miembro de su familia entre los grados 7 a 12:

Nombre	Grado

**Escuela:** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_ **Promedio de calificaciones:** \_\_\_\_\_

**Año estimado de graduación:** \_\_\_\_\_

**Después de la secundaria tus planes son ir a:**

\_\_\_\_\_ Universidad o Colegio de 4 años

\_\_\_\_\_ Colegio comunitario

\_\_\_\_\_ Programa de entrenamiento de carrera

\_\_\_\_\_ Programa Militar

\_\_\_\_\_ Indeciso(a)

\_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**Evaluación de Necesidades** (Marque todos los servicios que necesita):

\_\_\_\_\_ Consejería Académica

\_\_\_\_\_ Exploración de Carreras

\_\_\_\_\_ Orientaciones de Universidades

\_\_\_\_\_ Enriquecimiento Cultural

\_\_\_\_\_ Consejos de Ayuda Financiera

\_\_\_\_\_ Alfabetización Financiera y Económica

\_\_\_\_\_ Preparación Para la Vida

\_\_\_\_\_ Ayuda con Admisión para el Colegio

\_\_\_\_\_ Liderazgo Estudiantil

\_\_\_\_\_ Técnicas Para Estudiar

\_\_\_\_\_ Tutores en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

 **Firma del estudiante** \_\_\_\_\_

# INFORMACIÓN DE LA FAMILIA Y INGRESOS

Esta parte debe ser completada por los padres o encargado

Número de seguro social del estudiante:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Estudiante es:

- Ciudadano de los Estados Unidos  
 En proceso de ser un residente permanente  
 Residente permanente de los Estados Unidos  
 Ninguno de los anteriores

Padre/Madre 1: \_\_\_\_\_

Marque una opción:

Padre/Madre (biológico(a)/adoptivo(a))  Encargado(a)

Trabajo: \_\_\_\_\_

¿Se graduó de una universidad de 4 años? Sí  No

Nombre de la universidad: \_\_\_\_\_

¿Vive el estudiante con usted? Sí  No

Numero de celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Padre/Madre 2: \_\_\_\_\_

Marque una opción:

Padre/Madre (biológico(a)/adoptivo(a))  Encargado(a)

Trabajo: \_\_\_\_\_

¿Se graduó de una universidad de 4 años? Sí  No

Nombre de la universidad: \_\_\_\_\_

¿Vive el estudiante con usted? Sí  No

Numero de celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Nota importante:** Para determinar la elegibilidad para diferir pagos o proveer exenciones de pago de registro y otros servicios, como el costo de aplicaciones los exámenes ACT / SAT basados en los ingresos, necesitamos la siguiente información de la declaración de impuestos más reciente de la persona (s) con quien el estudiante vive regularmente.

**Estado de impuestos** (Por favor marque uno):

- Soltero(a)  
 Responsable de la casa  
 Casado(a) con sueldos compartidos  
 Casado(a) con sueldos separados  
 Viudo(a) con hijos dependientes

**Forma de impuestos usado** (Por favor marque con un círculo)

1040-EZ                      1040-A                      1040

**Declaración de Ingresos de la familia**

a) Ajuste de ingresos ganados \$ \_\_\_\_\_

b) Si usted tuvo deducciones, anote la cantidad detallado aquí:  
\$ \_\_\_\_\_

c) Número de dependientes incluyendo los padres: \_\_\_\_\_

d) Si usted no archivo los impuestos de sus ganancias del año pasado, por favor escribe sus ingresos mensuales en la línea indicada: \$ \_\_\_\_\_

**Por favor, compruebe si su familia recibe alguno de los siguientes beneficios o servicios:**

- Cuidado de Crianza (adopción temporal)  
 Almuerzos gratis  
 Almuerzos a bajo precio  
 Beneficios de vivienda  
 Beneficios del SNAP

**Indica cualquier circunstancia financiera o familiares inusuales:**

\_\_\_\_\_

Sólo para uso de oficina: IE FG B

 Firma del padre \_\_\_\_\_

# TRIO

TALENT SEARCH

## Regrese a:

### La Universidad del Estado de Iowa

Búsqueda de Talento  
2249 Friley Hall  
212 Beyer Court  
Ames, IA 50012-1058  
Telefono: 515.294.5546  
<https://trio.iastate.edu/>

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA MÉDICA

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

### Contacto primario:

Nombre \_\_\_\_\_

Relación al Participante \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono durante la tarde ( ) \_\_\_\_\_

### Segundo contacto (pariente o amigo):

Nombre \_\_\_\_\_

Relación al Participante \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono durante la tarde ( ) \_\_\_\_\_

Indique si tiene alguna alergia a comida, drogas u otros medicamentos \_\_\_\_\_

Indique si tiene prescripciones corrientes /medicamentos \_\_\_\_\_

Problemas de salud o condiciones \_\_\_\_\_

***La Búsqueda de Talento de la Universidad del Estado de Iowa es un programa TRIO financiado mediante fondos federales.***

## LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y FORMA DE CONSENTIMIENTO

¡POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN! Esto afecta los derechos que su hijo(a) puede tener si se lesiona o sufre daños como resultado de su participación en las actividades sancionadas durante el programa Búsqueda de Talento de la Universidad del Estado de Iowa.

Durante el tiempo en el cual la Universidad del Estado de Iowa y el Programa de Búsqueda de Talento sus representantes estén proveyendo alojamiento, comida, instrucción académica, viajes de estudio, o actividades de recreación, y por otra consideración buena y valiosa, ACEPTA y declara, en nombre de sí mismo, sus herederos, cesionarios, ejecutores y otros, lo siguiente:

1. ENTIENDO QUE EL PROYECTO de la Universidad del Estado de Iowa y el programa de Búsqueda de Talento harán su máximo esfuerzo para proteger a todos los participantes de peligro, lesiones y abuso durante el tiempo en que estén participando en las actividades sancionadas del proyecto mediante el establecimiento de normas y directrices para todos los participantes, empleados y representantes de la Universidad del Estado de Iowa y el programa de Búsqueda de Talento.
2. ENTIENDO QUE MI HIJO(A) PUEDE SUFRIR LESIONES Y DAÑOS por su participación en las actividades del programa de Búsqueda de Talento de la Universidad del Estado de Iowa. Esto incluye pero no está limitado a: lesiones comunes como resultado de participación en las actividades, riesgo de daños a la propiedad, lesiones personales causadas por accidentes de tránsito, lesiones causadas por acciones e inacciones de cuenta propia o causadas por el resto de los participantes Y TAMBIÉN LESIONES GRAVES, POCO COMÚN E IMPREVISIBLES, enfermedades y otros efectos físicos o mentales que puedan resultar por la participación de mi hijo(a); y
3. HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO EL RIESGO DE TODAS LAS LESIONES (incluyendo imprevisibles) Y OTROS DAÑOS que puedan resultar de la participación de mi hijo(a);
4. EN CONCIENCIA Y ACUERDO con todo lo anterior, yo, en nombre de mí mismo, mis herederos, ejecutores y administradores, estoy de acuerdo en LIBERAR A LA UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE IOWA Y LA BÚSQUEDA DE TALENTO, sus oficiales, miembros de la facultad, empleados, agentes y voluntarios, DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER LESIÓN U OTRO DAÑO QUE MI HIJO(A) SUFRA como resultado de la participación en el programa; y
5. QUE INDEMNIZARÉ al estado de Iowa, la Junta de Regentes del Estado de Iowa, la Universidad del Estado de Iowa, miembros de la facultad, ayudantes de profesores, ayudantes de residencia, supervisores y participantes, la Búsqueda de Talento, sus oficiales, empleados, agentes, y voluntarios, de CUALQUIER responsabilidad u OTROS DAÑOS que sufran COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES DE MI HIJO(A).
6. Declaro que (nombre del niño (a)) \_\_\_\_\_, bajo mi custodia legal \_\_\_ tiene / \_\_\_no tiene una póliza de seguro de salud actual, y que esta póliza se mantendrá durante la duración de todas las actividades del programa de Búsqueda de Talento de la Universidad del Estado de Iowa.

Compañía de póliza: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

En el caso de que yo no pueda ser localizado(a), autorizo a la Universidad del Estado de Iowa y al programa de Búsqueda de Talento a dar su consentimiento por mí para cualquier examen de rayos X, anestésico, médico o quirúrgico de cualquier diagnóstico especial, tratamiento o cuidado de hospital requerido, pero se da para otorgar autoridad y poder sobre la parte de la Universidad del Estado de Iowa y el programa Búsqueda de Talento para dar consentimiento específico para el diagnóstico, el tratamiento o la atención hospitalaria que en el mejor juicio de un médico con licencia se considere conveniente.

---

Al firmar esta forma, DECLARO QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA FORMA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO, QUE ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, Y QUE FIRMO ESTO VOLUNTARIAMENTE.

Nombre completo del padre, madre o encargado (a) \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o encargado (a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Voy a seguir todas las reglas y directrices establecidas como de parte del programa. Estoy consciente que si no sigo las reglas mencionadas u otras podría resultar en no asistir a las actividades educativas del programa Búsqueda de Talento.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y FORMA DE LIBERACIÓN DE REGISTRO ESCOLAR

## **Firmando esta solicitud:**

1. Usted da su permiso para que el programa de Búsqueda de Talento de la Universidad del Estado de Iowa solicite y recibe información confidencial relativa para poder proporcionar ayuda financiera a usted o su hijo si es necesario (si es menor de 18 años).
2. También permite y libera a:
  - a. Cualquier agencia y / o persona (s) de toda responsabilidad por la divulgación de información al programa de Búsqueda de Talento de la Universidad del Estado de Iowa (ISU TS).
  - b. El programa de Búsqueda de Talento y el personal de toda responsabilidad por la divulgación de información a las oficinas de admisión y de ayuda financiera a las instituciones que otorgan títulos (colegios, universidades, colegios comunitarios, y escuelas técnicas /o vocacionales) y otras agencias que presentan asistencia para los participantes.
3. Usted le da permiso al distrito escolar de su hijo(a) para proveer sus horarios escolares, registros y calificaciones periódicamente a:

Iowa State University  
TRIO Talent Search Program  
2249 Friley Hall  
212 Beyer Court  
Ames, Iowa 50012-1058

4. Usted acepta cooperar con el personal del programa en las actividades de seguimiento, incluyendo la liberación de los registros escolares. Estas actividades de seguimiento continuarán a lo largo de la escuela secundaria, preparatoria y la universidad.
5. Usted concede permiso para el uso de fotos, videos u otros medios de grabación tomados de su hijo/a por ISU y todo aquel personal que esté involucrado en el programa para el beneficio de ISU, incluyendo cualquier propósito legal, incluyendo, pero sin limitarse al uso en cualquier publicación de ISU o en sitios web de ISU, sin pago y sin otro tipo de consideración. Usted cede cualquier derecho de inspeccionar y/o aprobar el producto final, la copia que podría utilizarse y en dónde podría utilizarse. Usted hace esto con conocimiento y autorización y cede los reclamos de cualquier daño.

\_\_\_ Sí doy mi consentimiento.

\_\_\_ No doy mi consentimiento.

DECLARO QUE ESTA APLICACIÓN ESTA LLENADA COMPLETAMENTE Y CORRECTAMENTE A LO MEJOR DE MIS HABILIDADES Y QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA FORMA DE LIBERACIÓN CONFIDENCIAL Y LA FORMA DE LIBERACIÓN Y CONSENTIMIENTO. ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE, Y FIRME ESTA APLICACION VOLUNTARIAMENTE.

**Nombre completo del padre, madre o encargado(a):** \_\_\_\_\_

**Firma del padre, madre o encargado(a):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Voy a seguir todas las reglas y directrices establecidas como parte del programa. Estoy consciente que si no sigo las reglas mencionadas u otras podría resultar en no asistir a las actividades del programa Búsqueda de Talento Educativo.

**Firma del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_