

**Marca la casilla correspondiente al colegio o centro de capacitación al que deseas asistir**

- Chandler-Gilbert  Estrella Mountain  GateWay  Glendale  Mesa  Paradise Valley  
 Phoenix  Rio Salado  Scottsdale  South Mountain

### APPLICANT INFORMATION

**Estudiante ID#** \_\_\_\_\_ **Termino de inscripción:**  Otoño  Primavera  Verano **Año** \_\_\_\_\_

**Nombre legal** \_\_\_\_\_  
nombre segundo nombre apellido (s)

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **sexo legal** \_\_\_\_\_  Femenio  Masculino  Otro  
mes/día/año  
**identidad de género**  Hombre  Mujer  Hombre transgénero  Transgénero masculino  
 Mujer transgénero / Transgénero femenino  
 Género no-binario / No conforme con el género  Otra identidad

**SSN#** \_\_\_\_\_ tu número de seguro social (SSN#) se mantendrá confidencial y no lo utilizaremos como tu número principal de identificación de estudiante. Las personas que deseen tener acceso completo a los recursos y servicios que ofrece el sitio de alta seguridad de internet de Maricopa, deben proporcionar tanto el número de seguro social como la fecha de nacimiento. Debe haber un número de seguro social correcto en el expediente del estudiante para reportar información relacionada con créditos fiscal y para recibir asistencia financiera federal y estatal u otros beneficios de la Administración de Veteranos.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Apartamento#** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **estado** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_

**No. Teléfono** Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Al marcar esta casilla, y entregar este formulario, doy permiso a Maricopa Community Colleges de enviarme mensajes de texto SMS y llamadas automáticas o de intentar comunicarse por otros métodos. **NOTA:** todos los estudiantes y empleados están inscritos en el sistema de ALERT de avisos mediante mensajes de texto. Para recibir alertas de emergencia por texto relacionadas con la salud y seguridad de las personas en las instalaciones escolares, asegúrate de proporcionar tu número de teléfono celular.

**Email** Casa \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

### VERIFICACIÓN DE PRESENCIA LEGAL PARA CLASIFICACIÓN DE RESIDENCIA/COLEGIATURA\*

\* Estas preguntas tienen el propósito de determinar la colegiatura. Conforme a A.R.S. §§1-502, 15-1802, 15-1802.01, 15-1803, una persona que no se encuentra legalmente en los Estados Unidos no tiene derecho a la clasificación de estudiante del interior del estado/condado. Todos los solicitantes de colegiatura y/o ayuda financiera para residente deben presentar prueba de su presencia legal al personal de servicios de admisión/inscripción cuando la soliciten. Los solicitantes de colegiatura de residente del estado que no contesten las preguntas siguientes o no entreguen la documentación de prueba serán clasificados automáticamente bajo la categoría de colegiatura para no residentes del estado. Todo estudiante que falsifique información para establecer residencia con propósitos del pago de colegiatura, tendrá que pagar la colegiatura completa y es posible que sea dado de baja en el colegio y/o que se le acuse de un delito. Consultar [www.maricopa.edu/residency](http://www.maricopa.edu/residency) o las directrices de residencia en el catálogo del colegio.

- Ciudadano de los Estados Unidos**  
 **Residente permanente:** Registro de extranjero# \_\_\_\_\_  
 **Refugiado o asilado:** Registro de extranjero# \_\_\_\_\_  
 **Extranjero no inmigrante con visa:** País de ciudadanía \_\_\_\_\_ Especifica tip de visa \_\_\_\_\_  
registro de extranjero/Número I-94 \_\_\_\_\_  
 **Presencia legal documentada de otra manera:** especifica documento(s) \_\_\_\_\_  
 **Licencia del Departamento de Vehículos de Motor de AZ o identificación con foto de AZ:** \_\_\_\_\_  
 **No corresponde: no estoy solicitando colegiatura como residente del estado** (Saltar esta sección)

### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

#### RAZA/ETNICIDAD\*

	Primaria s/n	Porcentaje	Grupo étnico/tribu
<b>¿Eres hispano/latino?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____	_____
Indio americano/nativo de Alaska	_____	_____	_____
Asiático Negro o Afroamericano	_____	_____	_____
Negro o Afroamericano	_____	_____	_____
Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico	_____	_____	_____
Blanco	_____	_____	_____

\*\* Información voluntaria que se usa para cumplir con los reportes federales y no tiene efecto en la admisión al colegio. Esta información no se usará con ningún propósito discriminatorio.

#### Liberación de información - FERPA

¿Das permiso al colegio de liberar información relacionada con tu inscripción (según la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia de 1974)?  Si  No

## EDUCACIÓN PREVIA

**Colegio anterior** (marca el nivel más alto completado)

Diploma de Colegio  Licenciatura  Maestría  No Colegio ni Universidad  Créditos de Colegio durante HS  Créditos de Colegio sin diploma

**Preparatoria (High School)** (marca una)

**Diploma** Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de graduación \_\_\_\_\_

**Certificado GED** Fecha de graduación \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**Actualmente inscrito**  nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de graduación esperada \_\_\_\_\_

Enseñanza en casa \_\_\_\_\_ Fecha de graduación esperada \_\_\_\_\_

**Sin diploma ni GED y menor de 18 años** \_\_\_\_\_  **Sin diploma ni GED y mayor de 18 años**

## PRIMERA GENERACIÓN EN LA UNIVERSIDAD

¿Tú o tus padres obtuvieron una licenciatura?  **Si**  **No**

## IDIOMA

¿Cuál fue tu primer idioma? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es tu principal idioma en la actualidad? \_\_\_\_\_

## MILITAR

¿Eres o fuiste miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, o dependiente de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos?

**Si tu respuesta es sí, selecciona todas las que correspondan:**

Soy miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.  **Si**  **No**

Soy dependiente de un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.  **Si**  **No**

Fui miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.  **Si**  **No**

## ACUERDO SOBRE EMISIONES DE VEHÍCULOS

Conforme a los Estatutos de Arizona 15-1444 y 15-1449, certifico por la presente que mi vehículo, en cumplimiento de los Estatutos Revisados de Arizona 49-542, ha pasado la prueba de emisiones. También entiendo que la certificación falsa de este affidavit constituye un delito menos, clase 2, en Arizona.

Si no cumplo con lo anterior, tengo prohibido estacionarme en las instalaciones del colegio y mi vehículo podrá ser retirado bajo mi propio costo.

**Reconozco esta declaración**  **No me estaciono en la escuela**

## RESIDENCIA

**La decisión final sobre residencia, con propósitos de colegiatura, se tomará conforme a A.R.S. 15-1801 y las regulaciones de la Junta de Gobierno de Maricopa Community College.**

¿Vivirás en el estado de Arizona mientras asistes al colegio?  **Si**  **No** Si la respuesta es no, ¿en cuál estado? \_\_\_\_\_

¿En qué fecha comenzó tu actual estancia en Arizona? Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿En qué condado de Arizona resides? \_\_\_\_\_

Si es Maricopa, ¿cuándo te mudaste a este condado? Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

En qué condado de Arizona vivías antes de cambiarte a Maricopa? \_\_\_\_\_

¿Buscas inscribirte bajo programas de admisión especiales (Western Undergraduate Exchange o Rio Military)?  **Si**  **No**

Si la respuesta es sí, ¿en cuál estado resides actualmente? \_\_\_\_\_

## PLAN EDUCATIVO

**Selecciona la razón principal para asistir a este colegio:**

Tomar cursos mientras estudio la preparatoria (inscripción doble o concurrente).

Tomar cursos para cumplir con requisitos universitarios mientras estudio en la universidad.

Obtener un título/certificado para transferirme a otro colegio o universidad.

Obtener un título/certificado para ingresar o progresar en el mercado laboral.

Interés personal.

Tomar cursos para adquirir destrezas laborales (no intento obtener un título/certificado).

Tomar cursos para transferir

(no intento obtener un título/certificado).

## PLAN ACADÉMICO

**¿Qué plan académico intentas obtener de este colegio?**

**Título** Nombre: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_  **Certificado** Nombre: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

## REQUISITOS Y DECLARACIONES

Declaro que he leído la política de colegiatura y cuotas de Maricopa y la política de reembolso de Maricopa. Entiendo que soy responsable del pago de toda la colegiatura cuotas relacionadas con Maricopa Community Colleges.

Si tienes menos de 18 años, necesitaremos un permiso adicional por parte de uno de tus padres/tutores para inscribirte en cursos y pasar a ellos la responsabilidad del pago de tu colegiatura y cuotas. Antes de inscribirte en clases, favor de comunicarte a la oficina de Admisiones, Registros e Inscripciones de la institución a la que deseas asistir para entregar el consentimiento necesario.

Juro bajo pena de perjurio que el(los) documento(s) que entrego para determinar mi presencia legal en los Estados Unidos son verdaderos y que la información que proporciono en el formulario es verdadera y está completa.

Certifico que mis respuestas en esta solicitud son verdaderas, correctas y completas.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

**TODA LA INFORMACIÓN DE ESTE FORMULARIO ES CONFIDENCIAL Y CUMPLE CON LA LEY DE DERECHOS EDUCATIVOS Y PRIVACIDAD DE LA FAMILIA DE 1974. LAS PROVISIONES DE LA LEY SE EXPLICAN EN EL CATALOGO GENERAL.** Para estadísticas sobre delitos reportadas bajo la Ley Clery (Ley de Divulgación de estadísticas de delitos en el Campus y Política de Seguridad Jeanne Clery), por favor visita [www.maricopa.edu/safety](http://www.maricopa.edu/safety) Puedes encontrar las políticas en línea, en el sitio: [www.maricopa.edu](http://www.maricopa.edu) o solicitar una copia en Admisiones y Registros.