



1. Año de Aplicación: _____		Semestre (s): <input type="checkbox"/> Otoño (Agosto– Diciembre) <input type="checkbox"/> Verano (Junio – Agosto)	
		<input type="checkbox"/> Primavera (Febrero – Junio) <input type="checkbox"/> Sesión-Intermedia (Enero – Febrero)	
2. Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____		3. Fecha de Nacimiento: ____/____/____	
4. Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Jnr. <input type="checkbox"/> Snr. _____			
		Apellido	Nombre
5. Nombres Previos: _____		Apellido	Nombre
		Apellido	Nombre
6. Dirección de Correo (Direcciones de EE.UU. Solamente) _____			
		Número	Calle
		Apt.	Ciudad
		Estado	
7. Dirección Legal Permanente: _____			
No use Caja Postal de Correos			
		Número	Calle
		Apt	Ciudad
		Estado	
8. Número de Teléfono de su Dirección de Correo: (____) _____ Número Alternativo: (____) _____			
9. Ciudadanía: <input type="checkbox"/> Ciudadano Estadounidense (1)			
(Seleccione Uno) <input type="checkbox"/> Ciudadano no Estadounidense			
		<input type="checkbox"/> Residente Permanente (2) <input type="checkbox"/> Residente Temporal /Admistia (3)	
		<input type="checkbox"/> Refugiado/Asilado (4)	
		<input type="checkbox"/> Visado de Estudiante (5) Tipo de Visa _____	
		<input type="checkbox"/> Otra Categoría Migratoria (6) Tipo _____	
10. Origen Étnico (Seleccione Uno)			
Hispano o Latino			
		<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No Si sí, seleccione uno o varios	
		<input type="checkbox"/> Mejicano, Méjico-Americano, Chicano (2) <input type="checkbox"/> Centroamericano (3)	
		<input type="checkbox"/> Sudamericano (4) <input type="checkbox"/> Hispano: Otro (5)	
11. ¿Cuál Es Su Raza? Seleccione Uno o Varios:			
		<input type="checkbox"/> Asiático: Indio (6) <input type="checkbox"/> Asiático: Coreano (9) <input type="checkbox"/> Asiático: Vietnamita (12)	
		<input type="checkbox"/> Asiático: Chino (7) <input type="checkbox"/> Asiático: Laosiano (10) <input type="checkbox"/> Asiático: Filipino (13)	
		<input type="checkbox"/> Asiático: Japonés (8) <input type="checkbox"/> Asiático: Camboyano (11) <input type="checkbox"/> Asiático: Otro (14)	
		<input type="checkbox"/> Americano Negro o Africano (15)	
		<input type="checkbox"/> Amerindio / Natural de Alaska (16)	
		<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico: De Guam (17)	
		<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico: Hawaiano (18)	
		<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico: Samoano(a) (19)	
		<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico: Otro (20)	
		<input type="checkbox"/> Blanco (21)	
12. Notificación FERPA: Bajo la notificación del Acto de Privacidad & Derechos Familiares Educativos, usted puede, en el momento que aplica, requerir que el College se abstenga de divulgar su Información de Directorio a personas o agencias que no han sido autorizadas bajo las concesiones permitidas bajo FERPA. La Información de Directorio incluye su nombre, dirección, número de teléfono, días de asistencia, especialización de estudio, distinciones / títulos, fecha de nacimiento y la más reciente institución a la que previamente asistió. ¿Desea usted que AVC retenga esta Información de Directorio y no la divulgue? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
13. Programa Académico de Especialización: _____ (Vea la lista de Códigos de Especialización)			
Código de Especialización			
14. Clasificación de Estado Estudiantil (Seleccione uno)			
<input type="checkbox"/> Primera vez estudiante de colegio (1)		<input type="checkbox"/> Primera vez en AVC (se traslada de otro colegio) (2)	
<input type="checkbox"/> Regresando a AVC (Después de que ha asistido a Otros Colegios) (3)		<input type="checkbox"/> Regresando a AVC (4)	
<input type="checkbox"/> Continuación (5)		<input type="checkbox"/> Inscripción Concurrente / Admisión Especial /Grado de K-12 (Y)	
15. a. ¿Ha vivido en California en los últimos dos años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si su respuesta es "No," ¿cuando comenzó su presente estadía en California? _____			
		Mes	Día
		Año	
b. ¿Es su intención el mantener a California como su estado de residencia legal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
c. Liste los lugares (estados o países) y fechas donde usted a vivido en los últimos dos años antes de su presente estadía en California:			
Estado / País _____		Desde _____ Hasta _____	
Estado / País _____		Desde _____ Hasta _____	

d. En algún momento en los dos últimos años: (si usted es menor de 19 años de edad, responda por sus padres)

¿Ha mantenido usted una registración de votante o ha votado en otro estado? ? Sí No Si sí, en que fechas: _____

¿Ha sido declarado como no-residente de California para propósitos de impuestos a sus ganancias económicas? Sí No Si sí, en que fechas: _____

¿Ha solicitado un divorcio en otro estado? Sí No Si sí, en que fechas: _____

¿Ha asistido a una institución educacional fuera del estado como un residente de ese estado? Sí No Si sí, en que fechas: _____

e. Personas que pertenecen al servicio militar activo:

Usted (1) Padre / madre (2) Guardián (3) Espos/a (4) Nadie (5)

f. Si usted esta en el servicio militar activo, proporcione la siguiente información de acuerdo con sus registros actuales: Estado: _____

g. Si usted se ha separado del servicio militar, proporcione la siguiente información de acuerdo con sus registros y fecha de separación: Estado _____ Fecha de Separación _____
Mes Día Año

16. Posición Educacional/Nivel Educacional: ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado? (Seleccione uno)

- Se ha graduado de la escuela secundaria (equivalente a terminar el grado 12 en los Estados Unidos o lo hará antes que comience el termino (3XX)
- No se ha graduado de la escuela secundaria y ya no asiste a ella (000)
- Simultáneamente estudiará en un College y cualquier grado K- 12 (100)
- Simultáneamente estudia en la escuela de adultos (200)
- Ha pasado el GED o ha recibido un certificado de equivalencia de haber completado high school (4XX)
- Ha recibido un Certificado del Examen de "CA High School Proficiency." (5XX)
- Ha recibido un diploma extranjero de escuela secundaria. (equivalente a haber terminado el grado 12 de high school) (6XX)
- Ha recibido un título Asociado (7XX)
- Ha recibido un título universitario de Bachiller (Licenciatura o 4 años) o más alto (8XX)
- Desconocido / no responde (XXX)

17. Meta Educacional: ¿Cuál meta educativa desea usted completar? (Seleccione solamente uno)

- Obtener un título asociado y transferirse a una institución de 4 años. (A)
- Transferirse a una institución de 4 años sin un título asociado. (B)
- Obtener un título asociado de 2 años sin transferirse. (C)
- Obtener un título asociado vocacional de 2 años sin transferirse. (D)
- Obtener un certificado vocacional sin transferirse. (E)
- Un título de Bachiller sin completar un título AA/AS
- Explorar profesiones de interés, de planes, o metas personales (F)
- Prepararse para una nueva profesión (adquirir destrezas para el trabajo) (G)
- Avanzar en su presente trabajo / profesión (ponerse al día en sus destrezas para el trabajo) (H)
- Mantener un certificado o licencia. (I)
- Desarrollo Personal o Educacional (intelectual, cultural) (J)
- Mejorar sus destrezas básicas (inglés, lectura, matemáticas) (K)
- Completar créditos para su diploma de High School o GED (L)
- No he decidido mi meta (M)

18. ¿Cuántas horas trabaja usted por semana? 1 - 9 Horas (A) 10-19 Horas (B) 20-29 Horas (C)
 30-39 Horas (A) 40 o más Horas (E) Ninguna (N)

19. ¿Es usted un veterano de las fuerzas armadas de los Estados Unidos? Sí (VET) No

20. Servicios de Ayuda Especial AVC esta comprometido al éxito de su educación. Cada área listada provee servicios especiales. Por favor indique que servicios le beneficiarían o le interesarán a usted.

- Incapacitado (DSP) Incapacidad de Aprendizaje (LRN) Tutoría (TUT) Ayuda Financiera (FIN)
- Cuidado de Niños (CHI) Transferencia (TFR) Asistencia para Empleo (EMP) Destrezas básicas Pre-Universitarias(PCBS)
- ESL (ESL) Asistencia para Empleo (EOP) CalWORKS (CALW) Ninguno de los mencionados (NON)

21. ¿Es el inglés su primer idioma? Sí No

22. Colegio / escuela Secundaria: Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____
Años Asistidos: Desde _____ Hasta _____ ¿Graduado? No Sí Años _____

23. Universidades asistidas recientemente: Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____
Años Asistidos: Desde _____ Hasta _____ ¿Graduado? No Sí Años _____

24. Colegios Adicionales:
Nombre: _____ Desde _____ Hasta _____ Estado _____
¿Graduado? No Sí Años _____ Clase de Título Concedido _____ Número de Créditos Terminados _____
Nombre: _____ Desde _____ Hasta _____ Estado _____
¿Graduado? No Sí Años _____ Clase de Título Concedido _____ Número de Créditos Terminados _____

Yo entiendo que mis declaraciones hechas en esta aplicación son completas y verdaderas en base a lo mejor de mi conocimiento. También entiendo que cualquier falsificación constituye perjurio y puede ser razón legal para mi exclusión. Yo estoy de acuerdo en atenerme a las políticas y procedimientos del Antelope Valley College.

Firma del Estudiante

Fecha

California Resident (5) Non-Resident: Out of State (6) Non-Resident: Out of Country (8) Exempt/Non Resident Tuition (9)

Initials: _____ Date: _____

