

# Aplicación Para Programa DUPLICALOS Otoño 2019

Favor de responder todas las preguntas en esta aplicación, después imprímala y fírmela, regrésela a su consejero designado de su preparatoria para ser procesada antes de la fecha límite del semestre. Sera notificada/o si fue o no aceptada/o al programa. Si es aceptada/o, es necesario que complete una aplicación para AVC, asista una orientación y que se registre.

Su dirección de e-mail será grabada al enviar esta forma.

## Requerido

### 1. Fecha en la que se llenó esta forma \*

*Ejemplo: Diciembre 15, 2012*

---

### 2. Su nivel de grado actual en la preparatoria\*

*Marque solo un ovalo.*

- 9.º Grado
- 10.º Grado
- 11.º Grado
- 12.º Grado

### 3. Su nombre completo (primer y segundo nombre y apellido)\*

---

### 4. Su # de ID de su escuela secundaria\*

---

### 5. Su escuela preparatoria\*

*Marque solo un ovalo.*

- AAV
- AVHS
- DWHS
- EHS
- HHS
- KHS
- LHS
- LnHS
- PHS
- QHHS
- RRxPHS
- SOAR

6. ¿Cuál es su meta profesional? \*

---

7. ¿Porque quiere ser parte del Programa Duplícalos? \*

---

---

---

---

---

8. ¿Qué servicios de apoyo cree que necesita para tener éxito en el Programa Duplícalos?  
(Ejemplos: tutoría, habilidades de gestión del tiempo, asesoramiento profesional)

---

---

---

---

---

9. ¿Ha aplicado antes a AVC? \*

*Marque solo un ovalo.*

Yes

No

10. Si ha aplicado antes a AVC, favor de  
proveer su número "900".

---

11. Cuándo, si así es, fue el último trimestre que asistió  
AVC?

---

## Reconocimientos y Acuerdos

Por favor firme y pida a su padre/madre o tutor que firme esta sección para reconocer que entiende y está de acuerdo con cada uno de los términos en esta aplicación.

12. Al firmar este acuerdo, comprendo que: 1) si soy aceptado al Programa Duplícals, tomare la responsabilidad por mi educación y entiendo que estaré tomando clases para obtener crédito de preparatoria y universitaria para AVC y potencialmente para otras instituciones. 2) por la presente estoy de acuerdo en permitir que Antelope Valley College comparta cualquier información en referencia a admisión, registración e información sobre mis grados con mi plantel escolar. **Nombre y firma del estudiante y fecha: \***

---

---

---

---

---

13. Al firmar este acuerdo, comprendo que: 1) si mi hijo es aceptado al Programa Duplícals, tomare la responsabilidad por su educación y entiendo que estará tomando clases para obtener crédito de preparatoria y universitaria para AVC y potencialmente para otras instituciones. 2) mi hijo es suficientemente maduro para manejar el rigor y expectativas de comportamiento de estudiantes universitarios y entornos universitarios. 3) De acuerdo con el código de educación de California § 49061, estudiantes menores de 18 años matriculados en instituciones post-secundarias deben otorgar permiso para divulgar registros de educación a padres o tutores legales. 4) He revisado a fondo y entiendo el contenido de la presentación y orientación para el Programa Duplícals (provisto por separado). **Nombre y firma del padre o tutor y fecha: \***

---

---

---

---

---

Envíeme una copia de mis respuestas.

