

- ¿Vive usted en una comunidad predominantemente de bajos ingresos? [] Sí No
- ¿Está registrado en Accesibilidad y Adaptaciones en EIU? ¿Ha solicitado ayuda financiera para el año académico actual? [] Sí No
- ¿Recibes ayuda financiera? [] Sí No
- ¿Ha estado fuera del ámbito académico durante 5 o más años? [] Sí No
- ¿Planeas completar tu licenciatura en EIU? [] Sí No
- ¿Cómo se enteró del Programa de Servicios de Apoyo Estudiantil? _____

¿Ha participado anteriormente en un programa TRIO del Departamento de Educación de EE. UU.? [] Sí [] No
 En caso afirmativo, especifique cuándo: _____ y la ubicación: _____

- [] Gear Up [] Centro de oportunidades educativas [] Servicios de apoyo estudiantil [] Búsqueda de talentos [] Upward Bound

¿Cuál es su necesidad de apoyo académico en nuestro programa? (Marque todo lo que corresponda)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento académico | <input type="checkbox"/> Preparación académica para cursos de nivel universitario | <input type="checkbox"/> Programa Multicultural |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de ingreso a escuelas de posgrado | <input type="checkbox"/> Asistencia con objetivos educativos y/o profesionales | <input type="checkbox"/> Obtención de pasantías |
| <input type="checkbox"/> Orientación profesional | <input type="checkbox"/> Desarrollo de confianza y habilidades sociales | <input type="checkbox"/> Asesoramiento personal |
| <input type="checkbox"/> Habilidades computacionales | <input type="checkbox"/> Programa de tutoría para profesores/personal/compañeros | <input type="checkbox"/> Preparación del currículum |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de ayuda financiera | <input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés | <input type="checkbox"/> Asistencia para becas |
| <input type="checkbox"/> Visitas a escuelas de posgrado | <input type="checkbox"/> Participar en oportunidades de investigación de verano en otras universidades | <input type="checkbox"/> Seleccionar cursos universitarios |
| <input type="checkbox"/> Promedio de calificaciones creciente [] | | <input type="checkbox"/> Habilidades para estudiar/tomar notas |
| Práctica de entrevista | | <input type="checkbox"/> Habilidades para tomar exámenes |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de liderazgo | | <input type="checkbox"/> Tutoría |

¿Cuál de las siguientes materias prevé que necesitará tutoría? (Marque todo lo que corresponda)

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Biología | <input type="checkbox"/> Química | <input type="checkbox"/> Escritura Inglés | <input type="checkbox"/> Idioma extranjero |
| <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud | <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Matemáticas | <input type="checkbox"/> Geografía |
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Sociología | <input type="checkbox"/> Discurso | <input type="checkbox"/> Ciencias Políticas |
| | | | <input type="checkbox"/> Física |
| | | | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Enumere las formas específicas en las que espera beneficiarse de la participación en el Programa de Servicios de Apoyo Estudiantil de EIU:

Año actual en la escuela:

- [] Nuevo estudiante de primer año (0 hrs) [] Freshman (0-29 hrs) [] Sophomore (30-59 hrs) [] Junior (60-89 hrs) [] Senior (+90 hrs)

Especialidad: _____ **Segunda Concentración:** _____ **¿Ya tienes un título universitario?** [] No [] Sí, un _____

GPA actual: _____ **Marque uno:** [] 4.0/Escala [] 5.0/Escala **Fecha de obtención del GPA:** _____

Especifique dónde se obtuvo el GPA actual: Escuela secundaria _____ o Universidad _____

<p><i>*Si usted, sus padres o el padre con quien vive presentaron una declaración de impuestos sobre el ingreso en el año fiscal actual, debe adjuntar a esta solicitud una copia firmada y fechada de la declaración completa de impuestos federales de los EE.UU. (páginas 1 y 2) (formulario 1040, 1040A o 1040EZ) o cualquier otra prueba aprobada de ingresos. Se aceptarán copias enviadas por fax al número 217-581-7951*</i></p>	<p>Entiendo que la información en este formulario se utilizará únicamente con fines estadísticos y de elegibilidad y se mantendrá en estricta confidencialidad de acuerdo con las pautas de FERPA. Todas las declaraciones son ciertas a mi leal saber y entender. Haré todo lo posible para proporcionar a TRIO/SSS documentación de ingresos.</p> <p>Firma del solicitante: _____ Fecha: _____</p> <p>Firma de los padres: _____ Fecha: _____</p> <p>(Solo si el estudiante es menor de 18 años)</p>
--	--

Universidad del Este de Illinois
CONTRATO DE ACUERDO ESTUDIANTIL



Acepto la oferta de participar en el Programa TRIO. Entiendo que los beneficios de ser seleccionado para este programa incluyen: 1) Tutoría académica; 2) Mejora de las habilidades de estudio; 3) Oportunidades Culturales; 4) Asesoramiento Profesional; 5) Capacitación en Desarrollo de Liderazgo; 6) tutoría; 7) Oportunidades de becas; 8) Asesoramiento Individual; 9) Asesoramiento y Asistencia en la Selección de Cursos; y 10) Educación en Educación Financiera. Entiendo que ser seleccionado para el Programa TRIO es un privilegio y que soy, en última instancia, responsable de mi progreso académico. Acepto satisfacer los siguientes criterios del programa:

- Reunirme con mi asesor TRiO para desarrollar mi Plan Estudiantil Individual (ISP) y actualizar el plan cada semestre.
- Asistir a un **mínimo de 2** actividades educativas/culturales/taller por semestre.
- Reunirse **mensual** con mi asesor TRIO y acudir a todas las citas para servicios coordinados según mi ISP y asistir a las **Retiro Obligatorio TRIO** (que se lleva a cabo en el campus).
- Póngase en contacto con mi asesor TRIO si necesito servicios de tutoría.
- Mantener informado a mi asesor TRIO sobre mi progreso académico y reunirme con el asesor antes de retirarme de un curso o cualquier otro cambio importante que afecte mi progreso académico.
- Programe citas quincenales (cada 2 semanas) con mi asesor TRIO si estoy recibiendo un **D o F a mitad de período o si mi promedio de calificaciones cae por debajo de 2.1** para desarrollar un plan de acción.
- Consulte el sitio web de TRIO en www.eiu.edu/eiutrio al menos una vez por semana.
- Revise mi cuenta de correo electrónico de EIU al menos dos veces por semana para ver TRIO y mensajes relacionados académicamente.
- Proporcionar información actualizada (cualquier cambio de nombre, dirección, correo electrónico o números de teléfono) al personal de TRIO con la frecuencia necesaria.
- Cooperar con la recopilación de datos y encuestas relacionadas con el Programa TRIO con el fin de cumplir con las regulaciones federales.
- Entiendo que la impresión en la oficina de TRIO se limita a mis cursos académicos y no debo copiar/imprimir para otros u organizaciones o mis privilegios de impresión podrían ser revocados.
- Entiendo que los estudiantes que excedan los requisitos mínimos del Programa TRIO tendrán prioridad en la clasificación para determinar **becarios, asistencia a conferencias de liderazgo y eventos culturales.**
- Entiendo que si no participo activamente en el Programa TRIO seré colocado en la lista de inactivos y mi lugar se llenará. Después de ser colocados en la lista de inactivos, los estudiantes pueden volver a postularse al programa.
- Entiendo que, como parte de mi éxito educativo, acepto asistir a todas mis clases, completar todas mis tareas a tiempo, sentarme al frente si tengo la opción, reunirme con mis profesores y utilizar de manera proactiva todo mi apoyo académico disponible.

He leído y entiendo los requisitos para participar en el Programa TRIO y acepto cumplir con las regulaciones de este programa. Autorizo el uso de mi fotografía y nombre en todas y cada una de las publicaciones de TRIO/OIAE, los ejemplos incluyen, entre otros: el sitio web de TRIO/SSS, tableros de anuncios y exhibidores, avisos por correo electrónico y sitios de redes sociales de TRIO/SSS. Se necesita la firma de los padres si el estudiante es menor de 18 años.

Firma del participante

Fecha

Firma de los padres (solo si el estudiante es menor de 18 años)

Fecha

Fecha

Firma del personal



**TRIO/SERVICIOS DE APOYO ESTUDIANTIL
UNIVERSIDAD DEL ESTE DE ILLINOIS**

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo, _____, por la presente autorizo al

Permiso del programa TRIO/Servicios de apoyo al estudiante (SSS) para obtener información que sea relevante sobre mi elegibilidad para el programa y mi éxito académico, del personal de Eastern Illinois Universidad, incluidos los profesores, la administración y el personal departamental, incluidos, entre otros, los siguientes departamentos: Inscripciones, Admisiones, Expedientes, Asesoramiento Académico, Vivienda y comedor, centro de escritura, servicios profesionales, clínica de asesoramiento, HERC, oficina de accesibilidad y adaptaciones, apoyo académico, centro de éxito estudiantil, ayuda financiera, salServicios, Programa de Servicios para Nuevos Estudiantes y Familias, OIAE, Decano de Estudiantes/Estudiante de EIU Equipo de soporte, Pruebas y evaluación, Centro de tutoría, etc. Esta versión cubre la capacidad de hablar con las partes interesadas y obtener información que sea

pertinentes para el rendimiento académico, incluidos los factores que afectan los propósitos de retención, graduación y seguimiento Departamento de Educación de EE. UU.

Entiendo que toda la información es confidencial. Esta autorización será válida durante mi mandato como un estudiante matriculado en Eastern Illinois University. Se necesita la firma de los padres si el estudiante menores de 18 años.

Firma del Estudiante

Fecha:

Firma del padre (Solo si el estudiant no tiene 18 años)

Fecha:

Firma del personal de TRIO

Fecha:



AUTORIZACIÓN PARA INTERCAMBIAR O SOLICITAR INFORMACIÓN

La información del estudiante es confidencial según la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), 20 USC 1232g. Por lo tanto, su autorización es necesaria para permitir (a) la divulgación de información sobre su progreso académico a sus padres, tutores o persona designada y (b) para buscar información sobre su progreso académico de maestros y/u otras personas. funcionarios universitarios.

La Autorización para intercambiar/solicitar información tiene el propósito indicado anteriormente.

I, _____ Por la presente autorizo el Programa TRIO/SSS en Eastern La Universidad de Illinois se comunicará con uno o ambos de mis padres, tutores, persona designada y/o maestros para intercambiar/solicitar información académica que incluye, entre otros, calificaciones, puntajes de exámenes e informes de progreso.

Entiendo que esta autorización se utiliza para permitir que el personal del programa TRIO/SSS y los padres, tutores, personas designadas y/o maestros se comuniquen y trabajen juntos en su nombre.

Entiendo que tengo derecho a que me digan qué información se intercambiá.

Entiendo que esta autorización será válida hasta que salga formalmente del Programa TRIO/SSS.

Afirmo que tengo dieciocho (18) años de edad o más.

Firma del estudiante

Fecha

Indique el nombre de los padres, tutores o persona designada (incluya su relación con usted y su número de teléfono celular)

Fecha

Firma del personal de TRIO

Fecha