



HARTNELL COLLEGE
APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA HEP

Mi(s) meta(s) para el Programa HEP:

GED (solamente) _____ GED/Diplomado (AA) _____
GED/ESL (Inglés como Segundo Idioma) _____ GED/Empleo _____
GED/Certificado Técnico _____ GED/Militar _____

Yo quiero hacer mi trabajo en: Inglés _____ Español _____
Quiero asistir al programa en el turno: Matutino _____ Nocturno _____

SECCIÓN 1:

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____
Número y Calle o PO Box

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono #: () _____ Otro Teléfono:() _____

E-mail: _____ Fecha de Nacimiento:(Mes/Día/Año) _____

Número de Seguro Social: _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ _ Sexo: F _____ M _____

Origen Étnico: Afro-Americano _____ Asiático-Pacífico-Isleño _____ Caucásico _____

Hispano _____ Nativo-Americano _____ Otro _____

Nombre del Padre/Madre o Tutor _____
(Si el solicitante es menor de 18 años de edad)

Por favor indique otros nombres que usted haya utilizado en la(s) escuela(s)

No se olvide de la
página de a la vuelta
→

SECCIÓN 2:

Nombre de la última escuela a la que asistió: _____

Dirección: _____

Número y Calle o PO Box

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono #: () _____

¿Recibió usted un diploma de preparatoria o GED? Si _____ No _____

Ultimo Grado Terminado: _____ Fecha en que dejó la Escuela: _____

¿Razón por la que dejó la escuela?: _____

¿Ha asistido alguna vez a un programa de GED o tomado un examen de GED? Si__No__

Si su respuesta es Si anote ¿Dónde y Cuando?: _____

¿Ha usted usado otro nombre para un examen o programa de GED? Si _____ No _____

Si su respuesta es Si anote el nombre que uso: _____

¿Tiene necesidades especiales o necesidades especiales de acomodación? No__Si__

¿Cómo se entero usted sobre del Programa de HEP?

Por un Familiar _____ Amigo _____ Anuncio _____

Escuela _____ Consejero _____ Otro _____

Yo declaro que la información anterior es correcta y verdadera. Yo autorizo para que uno o todos mis registros, ya sea académica o médica se comparta si es para mi beneficio.

Firma del Solicitante

Fecha

Padres o tutores

Fecha

(Si el solicitante es menor de 18 años de edad)